

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 4



**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica De Saúde
Formosa, Barras – PI**

Lucas Moura Araujo

Pelotas, 2014

Lucas Moura Araújo

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica De Saúde
Formosa, Barras – PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família
EaD da Universidade Federal de Pelotas, como
requisito parcial à obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientadora: Zênia Monteiro Guedes dos Santos

Pelotas, 2014

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

A663m Araujo, Lucas Moura

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica De Saúde Formosa, Barras – PI / Lucas Moura Araujo; Zênia Monteiro Guedes dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

71 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde da mulher 4.Pré-natal 5.Puerpério 6.Saúde bucal I. Santos, Zênia Monteiro Guedes dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

DEDICATORIA

Dedico este trabalho aos meus pais José Raimundo de Araujo e Isabel Maria de Moura Araujo e à minha irmã Nayana Moura Araujo.

AGRADECIMENTOS

A Deus,

Pelo dom da vida e por me permitir chegar até aqui.

A minha família,

Pelo apoio, compreensão e ajuda.

Aos meus amigos e colegas de trabalho,

Pela paciência e amizade.

A Zênia Monteiro Guedes dos Santos,

Pelas orientações e auxílio nesta caminhada.

LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
Figura 01: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.	38
Figura 02: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.	39
Figura 03: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.	40
Figura 04: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica	40
Figura 05: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.	41
Figura 06: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.	41
Figura 07: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.	42
Figura 08: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.	42
Figura 09: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.	43
Figura 10: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta	44
Figura 11: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.	44
Figura 12: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.	45
Figura 13: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.	45
Figura 14: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.	46
Figura 15: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.	46

Figura 16: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.	47
Figura 17: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.	47
Figura 18: Proporção de gestantes com solicitação de exames de rotina na primeira consulta.	48
Figura 19: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.	48
Figura 20: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.	49
Figura 21: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.	49
Figura 22: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42ºdia do pós-parto.	50
Figura 23: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica e tratamento dentário concluído.	51
Figura 24: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.	52
Figura 25: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.	52
Figura 26: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.	53
Figura 27: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional	54
Figura 28: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.	54
Figura 29: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.	55
Figura 30: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.	55
Figura 31: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação	56
Figura 32: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica e orientação sobre higiene bucal.	56

LISTA DE ABREVIATURAS/ SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde

CA: Câncer

DM: Diabetes Mellitus

DST: Doenças Sexualmente Transmissíveis

EAD: Educação à Distância

ESF: Estratégia Saúde da Família

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

HIPERDIA: Hipertensos e Diabéticos

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS: Ministério da Saúde

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PI: Piauí

SF: Saúde da Família

SIAB: Sistema de Informação de Atenção Básica

SMS: Secretaria Municipal de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

TQC: Teste de Qualificação Clínica

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFPEL: Universidade Federal de Pelotas

UNASUS: Unidade Aberta do SUS

SUMÁRIO

RESUMO	11
APRESENTAÇÃO	12
1 ANÁLISE SITUACIONAL	13
1.1 Situação da ESF/APS	13
1.2. Relatório da análise situacional	14
1.3 Comparativo entre Texto Inicial sobre a UBS e Relatório da Análise Situacional	20
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA	21
2.1. Justificativa	21
2.2. Objetivos	22
2.2.1 Geral	22
2.2.2 Específicos	22
2.3 Metas	22
2.4 Metodologia	24
2.4.1 Ações	24
2.4.2 Indicadores	27
2.4.3 Logística	32
2.4.4 Cronograma	34
3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO	35
3.1 Ações desenvolvidas na intervenção e suas dificuldades	35
3.2 Ações não desenvolvidas na intervenção	36
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados	36
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço	37
4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	38

4.1 Resultados	38
4.2 Discussão	57
4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores	59
4.4. Relatório da Intervenção para a Comunidade	60
5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZAGEM	62
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS	64
Anexo 1- Ficha espelho – Frente	64
Anexo 2- Ficha espelho – Verso	65
Anexo 3 – Cartão da Gestante	66
Anexo 4 – Planilha de Coleta de Dados – Aba Dados da UBS	67
Anexo 5 – Planilha de Coleta de Dados – Aba Mês 1	68
Anexo 6 – Planilha de Coleta de Dados – Aba Indicadores.....	69
Anexo 7 – Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações – Aba Conteúdo	70
Anexo 8 - Documento do Comitê de Ética	71

RESUMO

ARAUJO, Lucas Moura. SANTOS, Zenia Monteiro Guedes dos. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica De Saúde Formosa, Barras, Barra-PI.** 71f. Trabalho de Conclusão de Curso – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, modalidade à distância (Ead). Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

A assistência ao pré-natal é um dos pilares do cuidado materno-infantil cuja relevância consiste na redução da morbimortalidade materna e neonatal. Essa assistência é de interesse para a saúde pública, devido à promoção da saúde, prevenção de danos e riscos à saúde materna e fetal. A cobertura das gestantes, na Unidade Básica de Saúde (UBS) foi de 100% da área adstrita, com 100% de consultas em dia, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, assim como vacinas em dia e pré-natal iniciado no primeiro trimestre. Faz-se necessário a inclusão e intervenção à saúde bucal no grupo de gestantes na atenção à saúde pré-natal e puerpério, pois a maioria das gestantes nunca realizou nenhuma consulta odontológica durante o pré-natal, bem como pequena quantidade, realiza exame ginecológico durante a gravidez. O objetivo deste trabalho é melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Formosa, no Município de Barras-PI, com o intuito de ampliar a cobertura do pré-natal; melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade, mapear as gestantes de risco da USB e promover a saúde no pré-natal.

Palavras-chave: Pré-Natal, Puerpério, Saúde da Família

APRESENTAÇÃO

Este trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família de Modalidade Ensino à Distância (EaD) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), em parceria da Universidade Aberta do SUS (UNASUS) intitula-se Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Formosa, Barras-PI.

Apresenta-se em cinco capítulos. O primeiro capítulo denomina-se Análise Situacional o qual menciona a estrutura física, a organização do trabalho, a disponibilidade de insumos da UBS, entre outras. O segundo capítulo, Análise Estratégica, desenvolvida a partir da análise situacional. Nessa análise, escolheu-se o foco da intervenção, os objetivos gerais e específicos, as metas previstas, a metodologia, cronograma de atividades e logística.

O terceiro capítulo denomina-se Relatório da Intervenção. Nesse capítulo, são descritas ações desenvolvidas na intervenção e suas dificuldades, ações não desenvolvidas na intervenção e dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados.

O quarto capítulo apresenta os resultados obtidos após o desenvolvimento das ações durante a intervenção. Ainda, descreve-se uma breve discussão sobre a continuidade dessas ações na UBS, bem como exposição dos relatórios direcionados à comunidade e aos gestores de saúde municipal, confeccionados para que esses segmentos da população obtivessem conhecimento do trabalho que foi realizado nesse período.

Este trabalho, portanto, finalizou com a reflexão sobre o processo pessoal de aprendizagem, com o intuito de compartilhar as angústias e experiências vividas durante o curso de especialização.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Situação da ESF/APS

A UBS Formosa localiza-se no Município de Barras-PI a qual assiste a população adstrita da zona rural. Essa unidade é bastante organizada, limpa, com salas bem ventiladas e bom acesso aos usuários e equipe Saúde da Família (SF).

Sua estrutura consiste em três consultórios para atendimento, sala de curativos, sala de medicamentos, recepção, sala de vacina refrigerada, cozinha, dois banheiros. A equipe SF se relaciona muito bem com a população adstrita e conhece seus principais problemas de saúde e perfil epidemiológico. Essa equipe constitui-se de dois técnicos de enfermagem, uma recepcionista, um zeladora, um enfermeiro e um médico.

O principal problema dessa unidade é a falta constante de medicamentos básicos e essenciais, como, por exemplo, hidroclorotiazida, captopril, enalapril, metformina, entre outros. Esses medicamentos chegam uma semana e, na outra, já não temos mais disponível, com espera de um mês para nova remessa chegar à unidade de saúde. Conversamos com o secretário municipal de saúde e esperamos que, ao longo dos meses, esses problemas sejam solucionados em benefício da equipe SF e da população, especialmente.

Os usuários, quando necessitam de serviços multiprofissionais que expandem à conduta do médico e do enfermeiro, são encaminhados aos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Esse encaminhamento é importante, pois, muitos usuários que necessitam desse apoio, esperam meses para serem atendidos, e suas queixas de saúde resolvidas. Salienta-se que alguns usuários nem são atendidos devido à grande demanda nos demais níveis de atenção e de complexidade, retornando à nossa unidade de saúde com os mesmos problemas.

Os agendamentos e atendimentos são organizados durante a semana pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O atendimento é dividido em dias,

classificados em atendimento geral, especialmente pessoas com doenças crônicas do Programa Hiperdia (hipertensos e diabéticos), gestantes (pré-natal), crianças (puericultura), visita domiciliar e palestras na comunidade. Todas as atividades realizadas na comunidade são desenvolvidas pelo médico acompanhado pelo enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS.

Espera-se, ao longo do ano da especialização, implantar atividades de saúde aos idosos e levar incorporar um profissional de Educação Física para que esse usuário possa incentivar as pessoas a praticar esportes rotineiramente e falar sobre o bem que ele causa à saúde.

No geral, a unidade saúde é bem estruturada, com uma equipe bem entrosada e bastante comprometida com a população adstrita. Apesar das dificuldades encontradas diariamente, a equipe busca sempre uma forma de minimizar essas dificuldades, com melhorias diariamente, tanto para a UBS quanto para com a população.

1.2.Relatório da análise situacional

A UBS Formosa localiza-se na zona rural do Município de Barras, no interior do Estado do Piauí. Esse município situa-se a 120 km ao norte da capital Teresina. Estima-se população desse município aproximadamente de 45 mil habitantes, sendo 22.700 residentes na zona rural, segundo dados do Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Em Barras há 17 UBS com equipes da ESF, NASF, hospital municipal que, embora não seja regional, atende com baixa resolutividade essa população e de algumas cidades vizinhas, e a maioria dos usuários é encaminhada para os hospitais da capital.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) disponibiliza mensalmente atendimento ambulatorial nas especialidades de ginecologia/obstetrícia, cardiologia e ortopedia. Há disponibilidade de ultrassom pelo município. O laboratório público da cidade atende, de forma limitada, a população, já que são disponibilizados poucos tipos de exames e com quantidade mês reduzida.

A UBS da Formosa localiza-se na zona rural a 14 km da sede do Município de Barras. Nessa unidade de saúde, atua uma equipe SF composta por médico,

enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem, uma zeladora e sete ACS. Salienta-se que essa UBS não possui equipe de saúde bucal, apesar de possuir uma sala para consultório odontológico.

Além disso, a UBS possui uma boa estrutura, composta por sala de espera, dois consultórios, sala de procedimentos, sala de vacina, farmácia, cozinha e três banheiros. A maior dificuldade da UBS é o acesso, feito por estrada vicinal de piçarra, o que faz com que o deslocamento, apesar da pouca distância até a cidade, leve cerca de 40 minutos.

Apesar da boa estrutura da UBS, nem todos os atendimentos são feitos nela. Uma vez por semana, a equipe SF desce para comunidades mais longínquas, onde enfrentam estradas em péssimas condições, e unidades de saúde sem nenhuma condição de atendimento, já que essas não possuem salas, farmácias, macas, sonar, entre outros.

Ainda, possui somente a mesa, a cadeira do médico e a cadeira do paciente. Nessas comunidades, como não há farmácia, e muitos usuários ficam sem medicações básicas como, por exemplo, anti-hipertensivos ou hipoglicemiantes. Por isso, os usuários se deslocam à UBS Formosa para buscar esses medicamentos. Mesmo assim, não ocorre o deslocamento à unidade de saúde devido a distância e às condições de acesso dessas comunidades ela.

No total de ACS, o atendimento da população ocorre na própria UBS assistida por três ACS. Os outros quatro ACS fazem o atendimento da população de suas áreas, em locais sem condições já descritos anteriormente, longes da UBS e sem condições de atendimento. Os ACS são responsáveis por organizarem os atendimentos e marcarem as consultas, já que na UBS não possui uma pessoa específica para isso, tornando sobrecarga excessiva de trabalho a esses profissionais, bem como elevada responsabilidade.

Na UBS, há um cronograma organizado pelo médico, enfermeiro e ACS, com estabelecimento de prioridades de atendimentos e dias de atendimentos, sendo divididos estes em: HIPERDIA, pré-natal, puericultura, como preconiza o MS, ficando sempre as quintas feiras para visitas domiciliares de determinada micro-áreas dos ACS.

A equipe SF enfrenta diversos problemas atualmente que vão desde o acesso aos usuários, da locomoção que esses necessitam, até a falta constante de medicações e de exames disponíveis na unidade de saúde. A equipe lutou e vem

lutando junto aos gestores de saúde para minimizar as dificuldades encontradas no início de março de 2014 na UBS, que, aos poucos, veem melhorando questões como medicações básicas, que hoje já não faltam com tanta frequência na farmácia da UBS, como anteriormente.

Hoje, o principal problema na UBS é a falta de equipe de saúde bucal, com promessa de sua implantação no começo do mês de Agosto de 2013. Já a disponibilidade de resultados de exames e àqueles que demoram muito a serem realizados na unidade, e, quando realizados, a população necessita se deslocar até a sede do município para buscar o seu resultado. Apesar dessas dificuldades, há uma boa relação com a comunidade, que percebe os esforços da equipe, compreende as adversidades e confia em seus profissionais.

A UBS abrange uma população de 2.400 pessoas, sendo 1.270 pessoas do sexo masculino, 1.136 pessoas do sexo feminino, em sua maioria na faixa etária entre 20 e 39 anos. Há 629 famílias cadastradas na UBS. Isso corresponde a 100% da área cadastrada, destas 36,2% possui água sem tratamento, 76,5% possuem energia elétrica, 59,5% moram em casas de tijolo/adobe, 8,4% em taipa revestida, 31% em taipa não revestida, 30,8% possuem fossa e 69% despejam seus dejetos ao céu aberto.

Apesar do tamanho da área e das dificuldades de acesso às localidades, toda a população é assistida pela equipe SF, com ACS divididos em micro-áreas. Ressalta-se que todos os ACS fazem parte da comunidade e da área a que assistem. Também, eles possuem uma boa relação com a população e tem um bom conhecimento dela.

Por ter passado alguns meses sem médico, a equipe SF se dedicou à demanda espontânea. São realizadas consultas sem agendamentos de determinados grupos de pessoas, como gestantes, idosos e algumas urgências e emergências. Apesar do excesso da demanda de usuários, todos os que procuram a UBS são atendidos, não havendo interferência no cronograma pré-determinado pela equipe, com prioridade ao HIPERDIA, puericultura, pré-natal e outras ações programáticas.

Em relação à puericultura, 71% das crianças estão cobertas pela equipe para o que é estimado para a população, o que não chega a ser um dado muito ruim, apesar de ser uma ação programática prioritária. Ao analisar os indicadores da UBS, nota-se uma deficiência no que diz respeito à marcação de consultas em

dia para as crianças, onde apenas 39% destas são realizadas. Há, também, uma deficiência no que diz respeito a anotações nos cartões das crianças quanto ao seu desenvolvimento e crescimento, já que, em sua maioria, as mães perdem os cartões e suas anotações.

Alguns indicadores como vacinas em dia estão ótimos, tendo quase ou a totalidade das crianças vacinadas. Para que se possa melhorar o atendimento e os indicadores correspondentes à saúde das crianças na UBS, seria necessário um cadastramento com todos os dados destas bem como seguir uma programação recomendada pelo MS. Além disso, orientar as mães a procurarem a unidade de saúde, salientando a importância do cartão da criança para que se possa acompanhar e monitorar o seu crescimento e desenvolvimento em relação às últimas consultas e orientá-las quanto à importância da saúde bucal e prevenção de acidentes.

No que diz respeito ao pré-natal, a cobertura é de 69,4% do estimado. Ainda sim, a UBS apresenta os melhores indicadores, com 100% de consultas em dia de acordo com o calendário do MS, vacinas em dia, pré-natal iniciado no primeiro trimestre. As dificuldades apresentadas são apenas em relação ao exame ginecológico no primeiro trimestre, já que esses exames quando são feitos pela SMS, são na UBS.

Na UBS, é realizada busca ativa de gestantes por parte da equipe, onde estas são orientadas a respeito da importância de um pré-natal bem feito, das doenças ao qual elas ficam vulneráveis, e das complicações que podem ocorrer durante a gestação ou levar ao parto prematuro, entre outras coisas. Também, há orientação a respeito da saúde bucal, que é uma questão a ser melhorada nessa ação programática.

A UBS em análise, bem como as demais unidades de saúde do município enfrentam entre seus principais problemas o tamanho da demanda e a quantidade de exames ao qual o município oferece, fazendo com que a cobertura de prevenção do câncer ginecológico seja uma barreira a ser vencida. A UBS abrange uma área com 593 mulheres com idade entre 25 a 64 anos, que deveriam fazer exames regularmente de colpocitologia. Devido a demora na realização de exames e na entrega dos resultados, os indicadores nessa ação programática encontram-se aquém do desejado.

A SMS só fornece material para realização de coletas na UBS, e, quando os fornece, ocorre uma vez ao mês e com quantidade pré-determinada de, no máximo, vinte mulheres, tornando baixa avaliação de risco de CA de colo. Assim, sem exames, os registros são feitos de forma ineficientes. A equipe busca suprir essa deficiência, orientando as mulheres sobre fatores de riscos para câncer de colo, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e da importância da prevenção, mesmo quando realizada na rede privada.

Ao contrário do rastreamento para câncer do colo do útero, a baixa cobertura para controle do câncer de mama, bem como a ausência de registros para esse controle, se deve ao desinteresse das mulheres da localidade em se locomover para a realização de exames como, por exemplo, mamografia.

O município, possui uma clínica particular que realiza mamografias com convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS). Nota-se que mulheres, por algum motivo, mesmo com a requisição dos exames em mãos, não procuram essa clínica para a realização do exame, já que esta é credenciada ao SUS e possui, ao contrário das outras áreas um déficit de demanda, incentivando os médicos a pedirem mais mamografias para serem realizadas.

A equipe SF vem buscando orientar e conscientizar as mulheres a realizarem os exames da mama, mostrando a importância desde o autoexame nos seios regularmente até a necessidade de se realizar a mamografia. Também, orientamos a realização do exame clínico anual das mamas a partir dos 40 anos de idade e mamógrafo a cada dois anos para mulheres de 50 a 69 anos. Dessa forma, possibilita o registro na UBS de forma detalhada a respeito da saúde da mulher, melhorando os indicadores e evitando complicações futuras nesse grupo.

Em relação aos hipertensos e diabéticos, indicadores como exames complementares em dia, apesar da demora do resultado e da pouca acessibilidade. Orientamos esse grupo bons hábitos de alimentação e prática de atividades físicas regulares. De certa forma, esses usuários estão bem avaliados, com falta de registros aos demais fatores de risco.

A principal forma de registro é o cartão do HIPERDIA, com anotações as consultas atuais e posteriores, os níveis pressóricos e glicêmicos, bem como a medicação em uso pelo usuário. Os ACS, bem como o enfermeiro, possuem cadastros de todos os hipertensos e diabéticos da área, o que faz com a identificação e a forma de trabalhos com esse grupo se torne mais fácil.

O principal problema em relação a esses grupos é a falta de medicação e a adesão ao tratamento pelos usuários. Em relação à medicação, aos poucos vêm se solucionando, tendo em vista que por meses a unidade de saúde esteve sem hipoglicemiantes e apresentava uma falta constante de anti-hipertensivos. A cobrança desses medicamentos, quase que diária, pela equipe junto à gestão auxiliou na otimização da reposição na UBS. Hoje, dificilmente há falta medicação básica para esses grupos.

A equipe vem tem orientado os usuários sobre a importância da adesão ao tratamento, bem como reforço aos horários a serem tomados, tendo em vista que eles, quando não recebem a medicação, não os compram e quando os recebem, não os tomam de forma adequada. Outra medida realizada é a formatação de protocolos de atendimento, para que se preencha e melhore os indicadores ruins dessa ação programática.

A saúde do idoso possui uma cobertura ampla de 96%, como acompanhamento em dia, registros de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), de Diabetes Mellitus (DM), entre outros. A dificuldade de acesso da pessoa idosa à UBS é o principal motivo que faz com que haja essa limitação de atenção à saúde do idoso, colocando os indicadores para baixo.

Na UBS, não existe um dia específico para atendimento do idoso, sendo este feito geralmente e, na sua maioria, no dia de atendimento HIPERDIA. Há, também, uma quantidade muito pequena de pessoas idosas com cartão do idoso, devido à sua falta. Os principais aspectos a serem melhorados dessa ação programática começam por criar cadastros com cadernetas de idosos para todos e criar dias específicos de atendimento a esse grupo, com palestras para idosos e seus cuidadores, com temas relacionados aos hábitos de vida, à alimentação, à prática de exercícios físicos, entre outros.

O principal desafio na UBS, em análise, é fazer com que os gestores de saúde se sensibilizem com as necessidades e sofrimento da população, proporcionando saúde mais digna, com exames regulares, medicações básicas disponíveis, estrutura física de atendimento, de acesso a população, saúde bucal e educação populacional e da equipe, de forma contínua e permanente.

1.3 Comparativo entre Texto Inicial sobre a UBS e Relatório da Análise Situacional

Foram contemplados vários aspectos relevantes, com realização da análise situacional em todas as ações programáticas na primeira unidade da especialização. O cenário situacional da UBS apresentou-se positivo, pois essas ações se desenvolvem adequadamente, conforme manuais disponibilizados pelo MS.

Além disso, houve enriquecimento da equipe de SF, com aumento do conhecimento sobre a saúde da comunidade e sobre documentos técnico-científicos disponibilizados. Com o desenvolvimento de atividades educativas à população, os usuários compreendem a importância das ações prevenção e controle, com foco diferenciado e individualizado.

Com o preenchimento do caderno das ações programáticas, nos possibilitou conhecer números absolutos e relativos dos grupos atendidos pela UBS. Dessa forma, auxiliou a equipe SF no planejamento de atividades e escolha do foco de intervenção na Unidade 2 – Análise Estratégica.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1. Justificativa

A assistência ao pré-natal é um dos pilares do cuidado materno-infantil, cuja relevância implica redução da morbimortalidade materna e neonatal, bem estabelecida na literatura e no monitoramento dos indicadores de cobertura de qualidade dessa ação programática. Isso demonstra que os cuidados com o bebê devem começar durante a gestação, logo após a descoberta da gravidez. Esse acompanhamento permite identificar e reduzir muitos problemas de saúde que podem acometer a saúde da mãe e do feto. Possíveis doenças e disfunções poderão ser detectadas e tratadas precocemente, evitando-se complicações e riscos de adoecimento congênito.

A UBS apresenta uma cobertura de 100% das gestantes da área cadastradas, com 100% de consultas em dia de acordo com o calendário do MS, vacinas em dia e pré-natal iniciado no primeiro trimestre. Porém apresenta algumas dificuldades, como a realização do exame ginecológico no primeiro trimestre, acesso das gestantes ao profissional da saúde bucal e o grande número de gestantes com pouca idade, muitos filhos e sozinhas.

Na UBS, é realizada busca ativa de gestantes por parte da equipe, onde estas são orientadas a respeito da importância de um pré-natal bem feito, das doenças ao qual elas ficam vulneráveis, e das complicações que podem ocorrer durante a gestação ou levar ao parto prematuro, entre outras coisas.

Faz-se necessária a intervenção em relação ao pré-natal e puerpério, por notar-se que um grande número de gestantes nunca realizou nenhuma consulta odontológica durante o pré-natal na UBS, bem como, pequena quantidade, realizou exame ginecológico durante a gravidez. A intervenção vem a ser possível, e a enfermeira tem feito exame ginecológico mensal às gestantes adstritas na unidade, favorecendo melhorias nos indicadores de qualidade e executando as ações programáticas viáveis de serem incorporados na rotina da UBS, posteriormente.

2.2.Objetivos

2.2.1 Geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Formosa no Município de Barras-PI.

2.2.2 Específicos

- Ampliar a cobertura do pré-natal;
- Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade;
- Mapear as gestantes de risco da UBS;
- Promover a saúde no pré-natal.

2.3 Metas

- Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 70%.
- Garantir a captação de 70% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.
- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica com plano de tratamento, para 70% das gestantes cadastradas.
- Realizar primeira consulta odontológica em 70% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.
- Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal
- Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.
- Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

- Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta. Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.
- Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.
- Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.
- Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.
- Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica
- Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.
- Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

- Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.
- Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.
- Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
- Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).
- Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
- Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

2.4 Metodologia

Trata-se de um trabalho de natureza quantitativa. Os resultados foram apresentados expostos em tabelas e gráficos, elaborados no Microsoft Office Excel, com modelos disponibilizados pelo curso de especialização da UFPEL.

Os dados foram coletados na própria UBS pela equipe SF, entre setembro de 2013 e janeiro de 2014, por meio de consultas clínicas, consultas odontológicas, marcação e realização de exames colpocitológicos. Esses dados foram consolidados na planilha de coleta de dados, alimentado semanalmente e transferido para o Sistema Informação de Atenção Básica (SIAB).

2.4.1 Ações

Considerando o diagnóstico evidenciado na análise situacional, a equipe da UBS de Formosa optou por realizar e desenvolver estratégias de atenção ao pré-natal e puerpério com saúde bucal, tendo em vista que a UBS passou muito tempo sem odontólogo.

Participarão deste projeto todas as gestantes residentes da área. Serão utilizadas planilhas de coleta de dados e de objetivos, metas, indicadores e ações, fornecidas pelo curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL,

alimentadas pelo médico e o enfermeiro semanalmente, por um período de três meses.

Com o objetivo de ampliar a cobertura do pré-natal, será monitorada a cobertura do pré-natal periodicamente os seguintes indicadores: o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação, o número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa, a realização de primeira consulta odontológica.

Todas as gestantes e mulheres da área de abrangência com queixas de atraso menstrual serão acolhidas e terão pedidos dos exames para confirmação da gravidez de forma prioritária. Também, será realizado e atualizado o cadastro de todas as gestantes da área de abrangência da UBS, com informações de todas as gestantes sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal e seus benefícios bem acompanhado e, ainda, serão organizadas agendas de saúde bucal para atendimento das gestantes.

A comunidade, com apoio do médico, dos ACS e enfermeiro, será esclarecida sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, da importância da higiene bucal e da necessidade de comparecer as consultas odontológicas no dia marcado. Além disso, serão esclarecidas à comunidade sobre atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde no período de intervenção e da necessidade de cobrar da gestão municipal melhorias no que diz respeito à realização de exames e de atenção básica.

A equipe de SF será capacitada, com a realização de palestras e manuais técnicos do MS sobre o acolhimento à gestante. Os ACS serão incentivados a fazerem busca ativa das gestantes da área de sua responsabilidade e informar à comunidade sobre atendimento odontológico prioritário nesse grupo, bem como a sua importância.

Com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS, será monitorada, pelo menos, um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, a fim de que se possa cumprir a meta a ser alcançada na intervenção. Ainda, será monitorada a prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso às gestantes, bem como os exames realizados com seus respectivos resultados entregues. Com relação à saúde bucal, realizar-se-á a avaliação bucal em todas as

gestantes, a avaliação puerperal e a conclusão do tratamento dentário nas gestantes.

Será organizado, mensalmente, o agendamento do exame ginecológico na gestante, que ainda não o realizou, garantido o acesso ao ácido fólico e ao sulfato ferroso de forma que esses suprimentos não faltem até a próxima consulta, assim como identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado de exame.

A comunidade será orientada quanto à necessidade e importância de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e a segurança desse exame. Além disso, demonstrará a importância da suplementação de ferro e ácido fólico para a saúde da criança e da gestante e incentivar e mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados à ação programática.

Deve-se capacitar a equipe da UBS a prescrever sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, a solicitar exames de rotina, realizar exame ginecológico, avaliar saúde bucal, realizar consulta puerperal, com abordagem de métodos de anticoncepção, aleitamento materno e vida sexual, e capacitar os profissionais de saúde da UBS, conforme cadernos da atenção básica disponibilizados pelo MS.

Com o intuito de promover a saúde no pré-natal, será monitorada a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal, às atividades educativas individuais e as orientações sobre o risco do tabagismo, o uso de álcool e drogas.

Vai-se estabelecer o papel da equipe na realização de orientação sobre anticoncepção após o parto, principalmente por palestras educativas, com estabelecimento médio de tempo para as consultas, com a finalidade de garantir orientações em nível individual. Além disso, orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação, orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares sobre anticoncepção após o parto, capacitar a equipe, em especial os ACS, com intuito de os usuários conhecerem as orientações do serviço em relação à anticoncepção após o parto e oferecer orientação de higiene bucal.

2.4.2 Indicadores

INDICADOR 1.1

Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério.

NUMERADOR: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

DENOMINADOR: Número de gestantes pertencentes a área.

INDICADOR 1.2

Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação

NUMERADOR: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

DENOMINADOR: Número total de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes a área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 1.3

Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

NUMERADOR: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

DENOMINADOR: Número total de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes a área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 1.4

Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica

NUMERADOR: Número de gestantes classificadas como alto risco com primeira consulta odontológica.

DENOMINADOR: Número total de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 2.1

Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

NUMERADOR: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas pelo serviço.

DENOMINADOR: Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da unidade de saúde.

INDICADOR 2.2

Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

NUMERADOR: Número total de buscas realizadas às gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde faltosas na consulta odontológica.

DENOMINADOR: Número de consultas odontológicas não realizadas pelas gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde.

INDICADOR 3.1

Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

NUMERADOR: Número de gestantes com um exame ginecológico por trimestre em dia.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 3.2

Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

NUMERADOR: Número de gestantes com exame das mamas em dia.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 3.3

Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

NUMERADOR: Número de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 3.4

Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

NUMERADOR: Número de gestantes com solicitação de ABO-Rh.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 3.5

Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.

NUMERADOR: Número de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 3.6

Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

NUMERADOR: Número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 3.7

Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

NUMERADOR: Número de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 3.8

Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 01 com urocultura e antibiograma em dia.

NUMERADOR: Número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 01 em dia.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 3.9

Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

NUMERADOR: Número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 3.10

Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).

NUMERADOR: Número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 3.11

Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

NUMERADOR: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 3.12

Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

NUMERADOR: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 3.13

Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

NUMERADOR: Número de gestantes com vacina contra Hepatite B em dia.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 3.14

Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

NUMERADOR: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 3.15

Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

NUMERADOR: Número de mulheres com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que tiveram filho entre 30 e 42 dias.

INDICADOR 3.16

Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

NUMERADOR: Número de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 4.1

Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

NUMERADOR: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 5.1

Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

NUMERADOR: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 5.2

Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico

NUMERADOR: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com avaliação de prioridade de atendimento definida.

DENOMINADOR: Número total de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade.

INDICADOR 6.1

Proporção de gestantes com orientação nutricional.

NUMERADOR: Número de gestantes com orientação nutricional.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 6.2

Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

NUMERADOR: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 6.3

Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

NUMERADOR: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 6.4

Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.

NUMERADOR: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 6.5

Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

NUMERADOR: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

INDICADOR 6.6

Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

NUMERADOR: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

DENOMINADOR: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.4.3 Logística

A realização do projeto de intervenção, com foco no Pré-natal e Puerpério, seguirá as orientações do Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006; e o caderno das ações programáticas em Saúde Bucal, elaborado pelo curso.

Será utilizado o cartão de pré-natal da gestante, o prontuário com os dados da gestante disponível no posto, ficha espelho do programa de pré-natal e puerpério. O prontuário, a ficha espelho, bem como o cartão pré-natal, possibilitará ao médico e ao enfermeiro a coleta dos dados com monitoramento e avaliação do números de consultas realizadas, realização de exames ginecológicos no primeiro trimestre de gravidez, número de consultas odontológicas, andamento do tratamento odontológico,

e informações sobre orientação de anticoncepção e higiene bucal. Para o acompanhamento semanal, será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Os profissionais de saúde da UBS, principalmente os ACS, serão orientados da importância da intervenção na unidade de saúde, para que toda a equipe possa desenvolver, de forma correta, o acolhimento e a busca de todas as gestantes e puérperas da área de abrangência. O monitoramento será realizado semanalmente, olhando separadamente todas as fichas das gestantes da UBS, as quais serão anotadas consultas odontológicas em atraso, andamento do tratamento, quantidade de exames ginecológicos realizados no primeiro trimestre de gestação e seu resultado correspondente.

As gestantes serão atendidas em dias pré-determinados, separadas por ACS, e, também, por demanda espontânea. Todas as gestantes sairão das consultas com a próxima consulta agendada, com alternância de atendimento entre o médico e o enfermeiro, com exceção do odontólogo, que será responsável por todas as consultas odontológicas.

A comunidade será orientada sobre a importância da realização do pré-natal, da saúde bucal na gestante e do seu acompanhamento regular na UBS com ACS a fazer contato com todas as gestantes e famílias da sua respectiva micro-área.

2.4.4 Cronograma

Atividades/Semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério	X	X		X			X		X		X	
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática	X	X	X									
Cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério			X	X	X	X						
Atendimento clínico das gestantes e puérperas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas	X	X		X			X		X		X	
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas					X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento da intervenção	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Análise dos resultados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

A intervenção da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Formosa teve início com muitas dificuldades encontradas pela nossa equipe. Apesar de boa estrutura física, com salas para atendimento, recepção, sala de curativo, farmácia, sala de vacinas, cozinha, encontrava-se com dificuldades para manter as medicações básicas, realizar e entregar exames como, por exemplo, simples hemograma e atendimento odontológico mínimo à população. Os usuários tinham que se deslocar para outra comunidade já que nosso consultório odontológico não estava equipado e não dispunha dos profissionais como o dentista e técnica de odontologia.

3.1 Ações desenvolvidas na intervenção e suas dificuldades

A equipe reunia-se frequentemente, conforme proposta no projeto de intervenção com abordagem do pré-natal, puerpério e saúde bucal às gestantes da UBS adstrita. Definiu-se como objetivo geral, melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da UBS, e como objetivos específicos: ampliar a cobertura do pré-natal, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade, mapear as gestantes de risco da UBS e promover a saúde no pré-natal.

Montou-se, em equipe, cronograma de atendimento padronizado, sendo os atendimentos realizados às segundas-feiras em determinada área da localidade, às terças-feiras somente atendimento pré-natal para gestantes pertencentes à área de determinado agente, às quartas-feiras, atendimento geral para determinado grupo específico e, às quintas-feiras, visita domiciliar a acamados e puérperas.

Procurou-se transmitir para a população a importância da intervenção para a comunidade e a necessidade do apoio deles para que os objetivos da intervenção trouxessem as melhorias para UBS. Com ofícios e cobranças dos profissionais de saúde da unidade e de cobrança da própria população, conseguiu-se já, no primeiro mês, que o consultório odontológico fosse equipado e que o odontólogo pudesse atender nele. Houve melhorias no que diz respeito às

medicações básicas, que em compromisso acertado com o secretario e com todos os médicos da cidade, não mais deixou faltar medicações básicas nas unidades de saúde. Outro avanço foi que exames solicitados às gestantes fossem realizados e entregues com o resultado dentro do próprio mês em que ele fosse feito.

Atualizaram-se os ACS, com disponibilidade de cartilhas e diretrizes preconizadas pelo MS em relação ao pré-natal e passou-se a realizar palestras, com a ajuda do cirurgião dentista, com informações sobre saúde bucal, aleitamento materno, higiene pessoal, nutrição, entre outros, para a população pertencente à sua micro-área.

Foram encontradas outras dificuldades, sendo a pior delas o acesso às famílias principalmente no período chuvoso, mas essa dificuldade foi amenizada pelo empenho tanto da população, quanto dos agentes que não mediram forças para buscar, orientar e marcar consultas das gestantes pertencentes à suas áreas.

Em poucas semanas, era notória a satisfação da população em relação às melhorias da UBS, que passou a realizar exames, possuir cirurgião dentista, ter um cronograma prefixado de atendimentos, ar condicionado nas salas, e medicação disponível não só para as gestantes como para toda a população.

3.2 Ações não desenvolvidas na intervenção

As ações propostas no projeto de intervenção foram desenvolvidas com a equipe às gestantes e puérperas, com sucesso. Consideramos avanço importante na organização do serviço, qualificação da prática clínica, engajamento público e monitoramento e avaliação.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados

As dificuldades identificadas na análise situacional foram sanadas no período de intervenção, por exemplo, a disponibilidade de medicações na UBS, bem como a realização de exames de rotina e resultados oportunos, ou seja, dentro do mês de sua realização.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

Conseguiu-se ao longo de doze semanas, com o apoio da população e a união da equipe, atingir e superar todas as metas estabelecidas no início da intervenção, bem como implantar um modelo de atendimento para a UBS, que ficará implantado por muitos anos, independente do médico que assumir a unidade, já que esse modelo já virou rotina tanto para a população, quanto para os profissionais da unidade de saúde.

Todas as ações desenvolvidas na intervenção serão incorporadas ao serviço da unidade saúde, com acompanhamento das gestantes durante o pré-natal e, também, puerpério. Espera-se fortalecer essas ações para que se prevaleça a qualidade de prestação dos serviços de atenção às gestantes e às puérperas.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

A intervenção se propôs a melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Formosa no Município de Barras-PI.

4.1.1 Objetivo específico: Ampliar a cobertura de pré-natal

Indicador 1- Cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério da UBS (Meta: 70%)

Segundo dados do IBGE, a população total da área é de 2.408 habitantes, com estimativa de 36 gestantes na área adstrita. Inicialmente à intervenção, haviam apenas 25 gestantes cadastradas. Tínhamos a meta de ampliarmos a cobertura do pré-natal de 69,4% para 70%. No decorrer de doze semanas de intervenção, conseguimos garantir a realização do atendimento mensal de 38 gestantes e puérperas, com alcance da meta estabelecida (Figura 01).

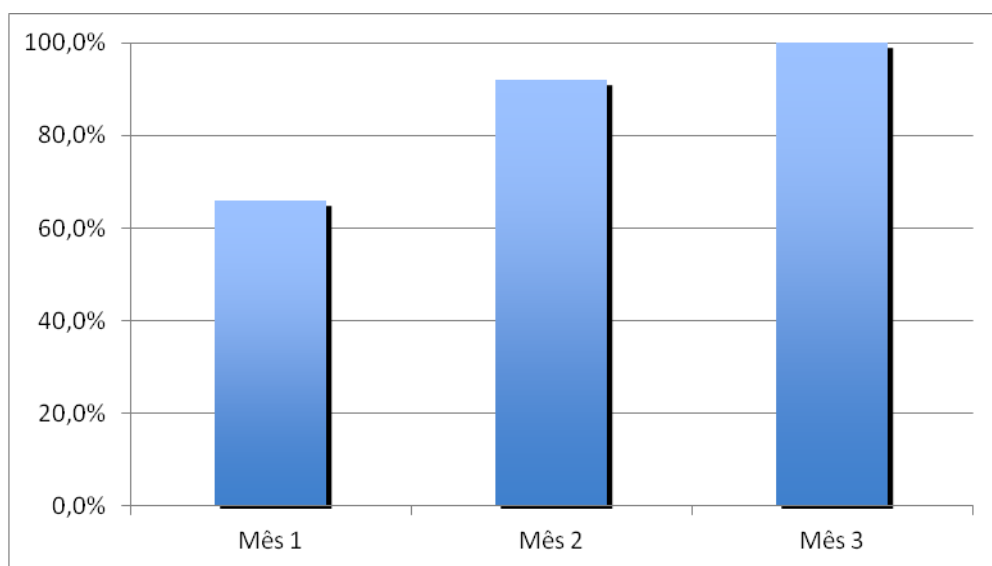


Figura 01: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.
Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

Indicador 2- Indicador de captação de gestantes no primeiro trimestre da gestação (Meta: 70%)

Ampliou-se a captação de gestantes no primeiro trimestre de gestação de 25 para 38, mantendo a média de 100% das gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação em todo o período de intervenção, graças ao engajamento da equipe e da população que entenderam a importância para a comunidade, bem como para a saúde e bem-estar das gestantes (grafico 02).

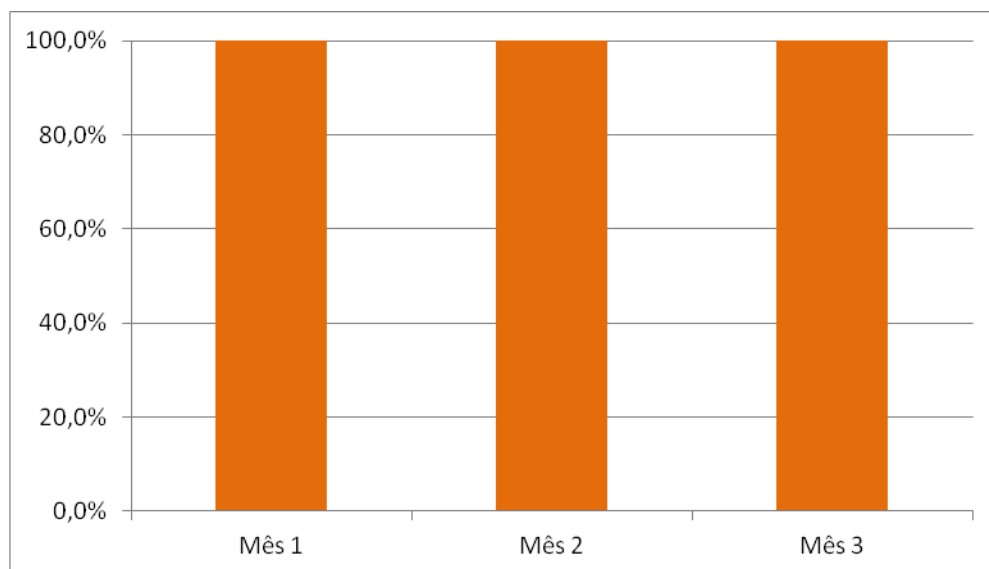


Figura 02: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.
Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

Indicador 3- Indicador de gestantes com primeira consulta odontológica no pré-natal (Meta: 70%)

Ampliou-se o número de gestantes com primeira consulta odontológica com plano de tratamento, mantendo a média de 100% das gestantes cadastradas na nossa área, com consulta e plano de tratamento realizado. Antes da intervenção, as gestantes tinham que se deslocar para uma unidade de saúde vizinha. Com a intervenção, conseguimos junto aos gestores municipais a instalação do consultório odontológico na UBS, bem como um odontólogo (Figura 03).

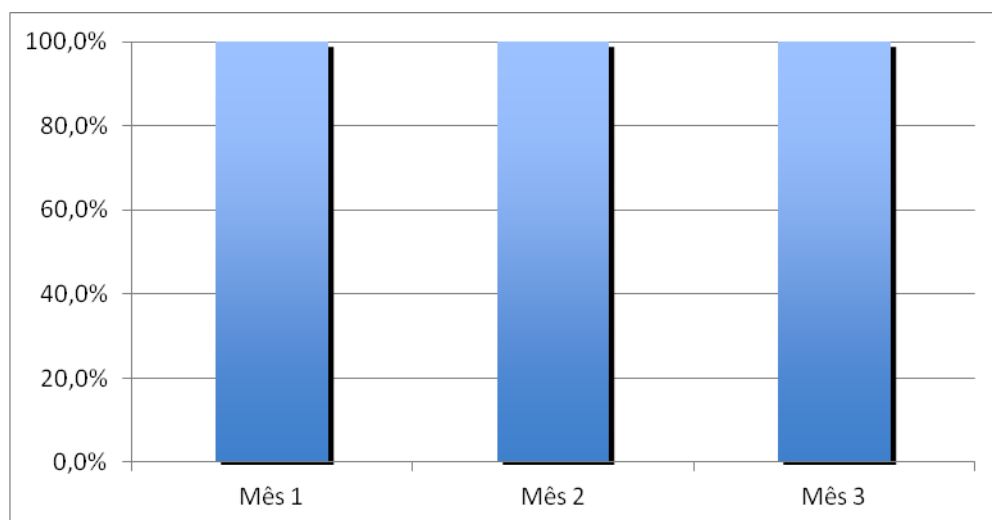


Figura 03: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.
Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

Indicador 4- Indicador de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica no pré-natal (Meta: 70%)

Durante o pré-natal, não se diagnosticou, nem se identificou gestantes com alto risco para doenças bucais, devido ao empenho da equipe, bem como, a conscientização da população que entendeu as orientações de saúde bucal, após reuniões e palestras, superando até mesmo o difícil acesso em alguns casos à UBS.

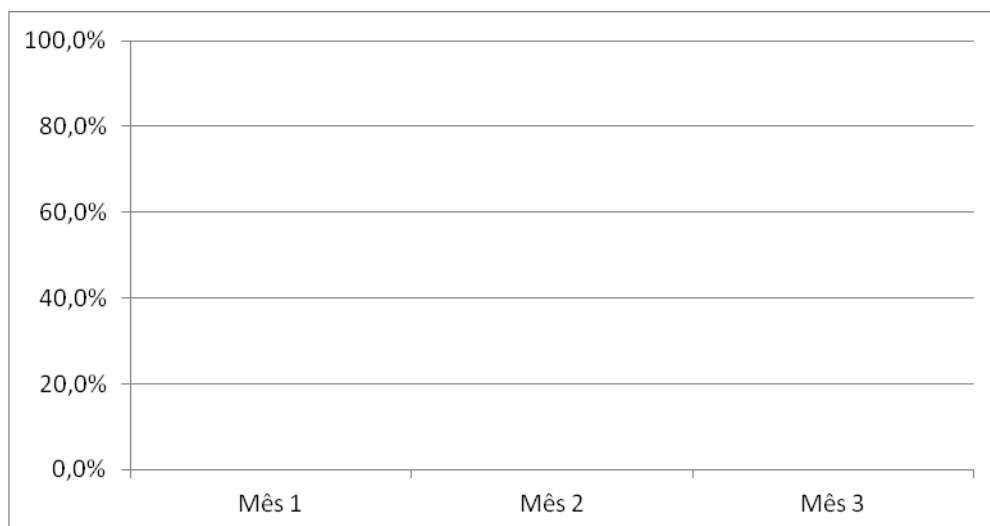


Figura 04: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica
Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

4.1.2 Objetivo específico: Melhorar a adesão ao pré-natal

Indicador 5- Indicador de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa (Meta: 100%)

Na intervenção, não houve gestantes faltosas às consultas. Logo, não necessitou realizar busca ativa das gestantes na área adstrita da UBS (Figura

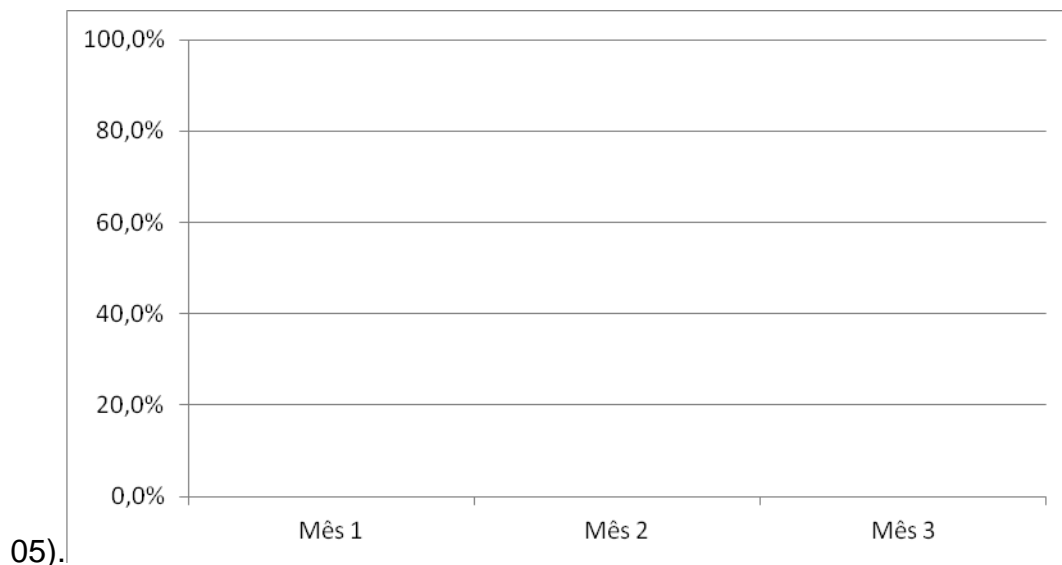


Figura 05: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.
Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

Indicador 6- Cobertura de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas (Meta: 100%)

Também, não houve gestantes faltosas à primeira consulta odontológica programática. Logo, não necessitou realizar busca ativa das gestantes para comparecer às consultas odontológicas (Figura 06).

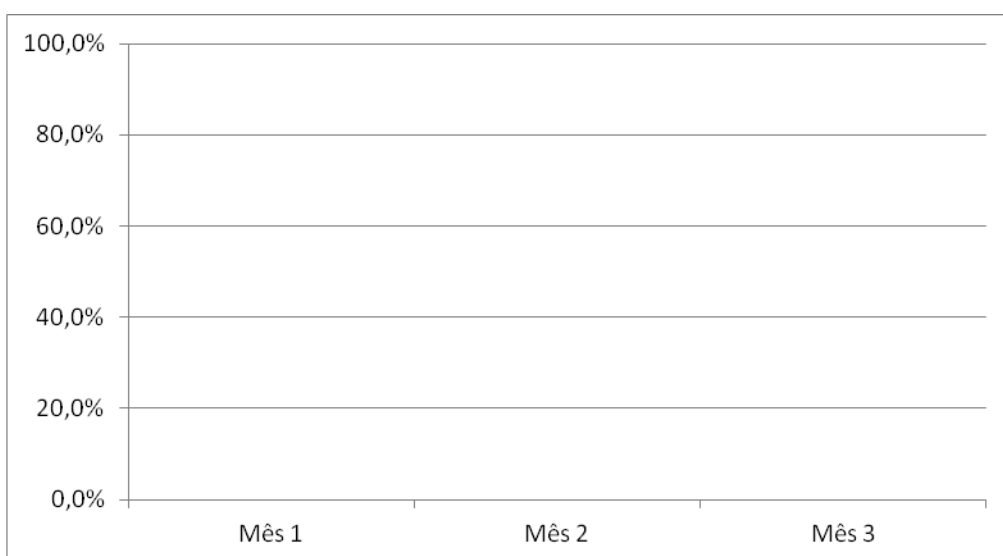


Figura 06: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

4.1.3 Objetivo específico: Melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério

Indicador 7 e 8- Indicador de exame ginecológico no pré-natal (pelo menos um por trimestre) e Indicador de exame de mama realizado pelo menos uma vez durante o pré-natal

Manteve-se à proporção esperada, com garantia de 100% das gestantes com, pelo menos, um exame ginecológico realizado por trimestre, bem como exame de mama durante o pré-natal. Reforçamos orientações sobre a importância de as gestantes realizarem o autoexame das mamas periodicamente (Figura 07e 08).

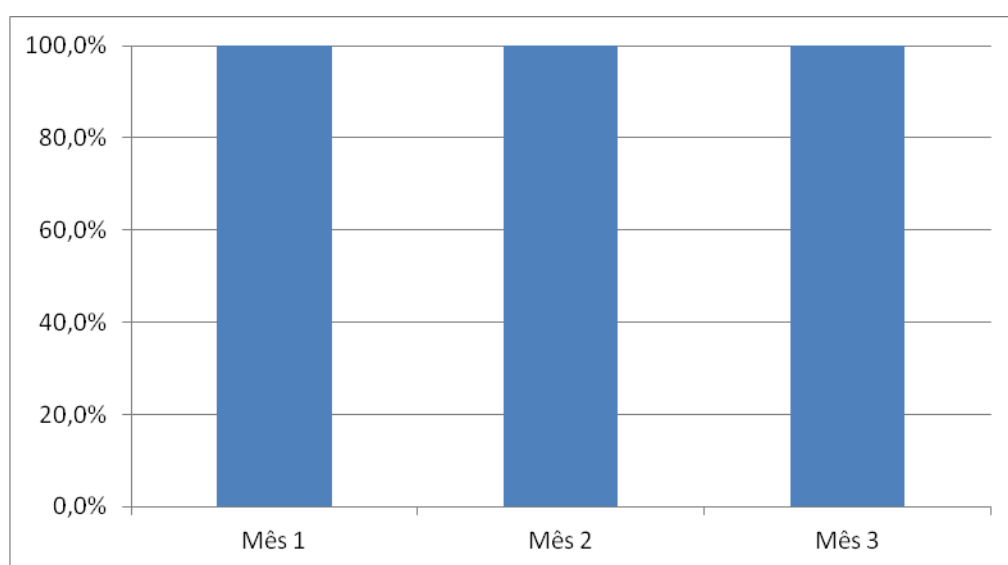


Figura 07: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.
Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

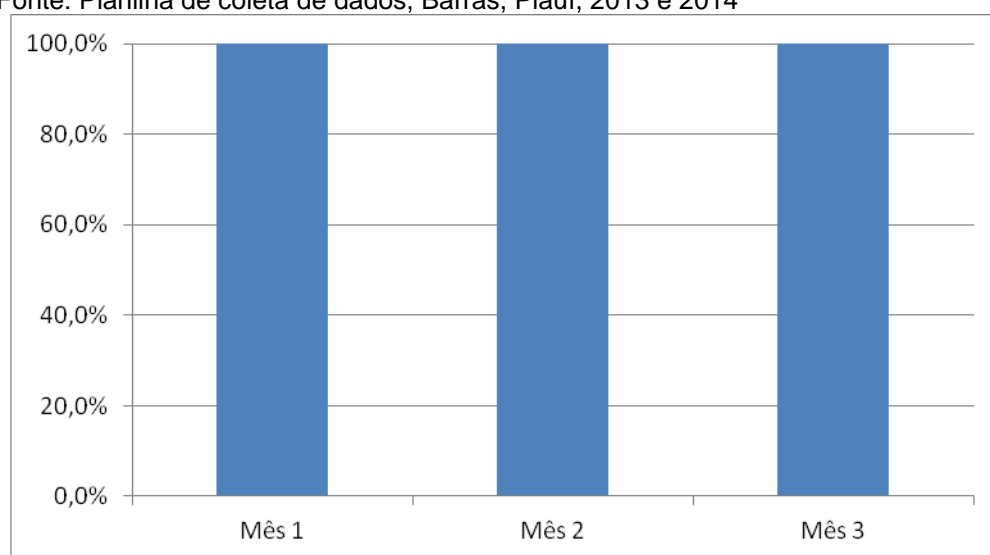


Figura 08: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

Indicador 9 a 18- Indicador de solicitação de exames de rotina do pré-natal (pelo menos um no pré-natal) (Meta: 100%)

Todas as gestantes receberam a prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso durante as consultas, com busca no serviço ou dos ACS. A reposição desses insumos, quando acabavam, foram solicitados ao gestor municipal. Também, reforçamos a conscientização das gestantes quanto ao uso desses medicamentos para a saúde delas e o desenvolvimento da criança. A farmácia não mais teve problemas com a falta de medicação, que era comum antes da intervenção (Figura 09).

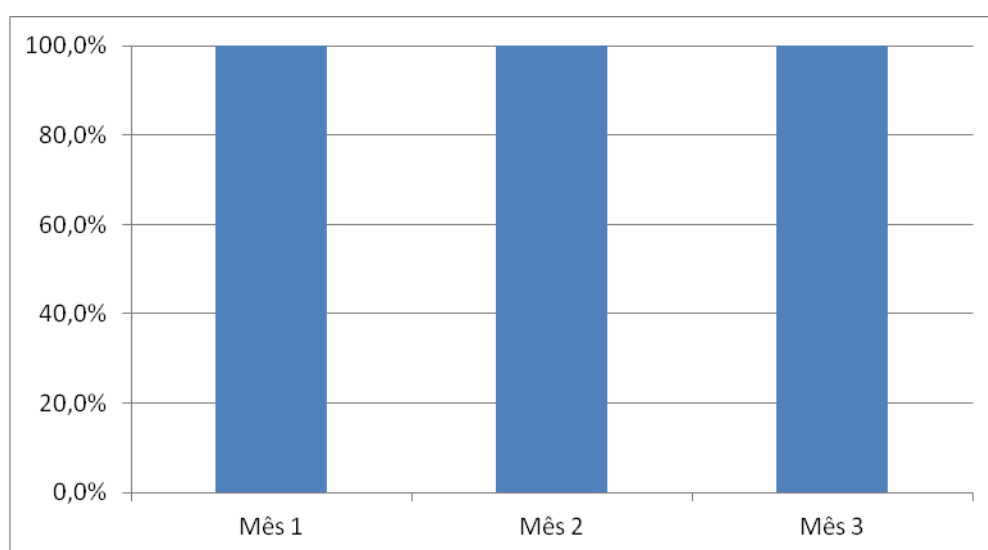


Figura 09: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

Também, alcançamos 100 % das gestantes tiveram solicitação dos exames de rotina pré-natal, quais sejam: ABO-Rh, Hematócrito, hemoglobina, glicemia de jejum, VDRL, urina tipo I, HIV, Hepatite B, Toxoplasmose (Gráficos 10 a 17).

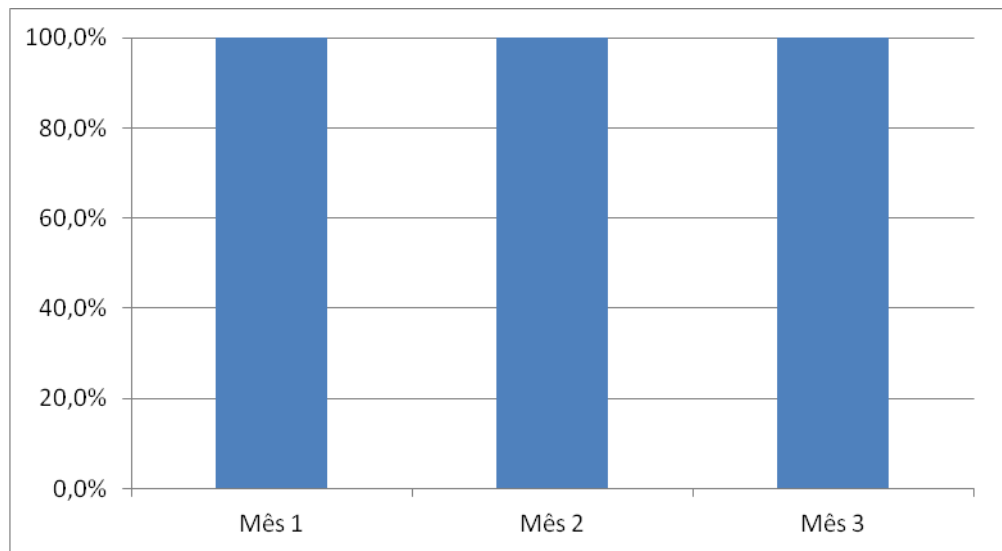


Figura 10: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta
Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

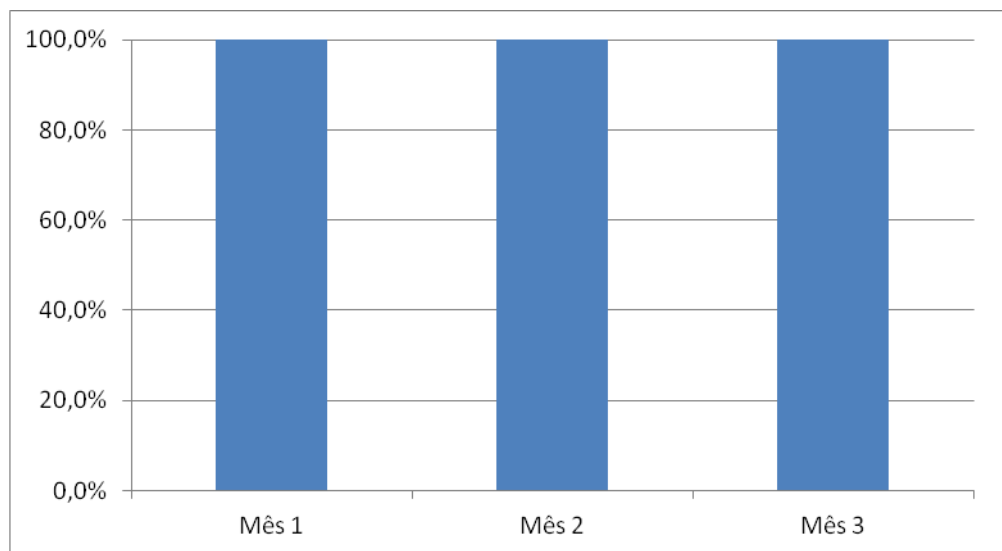


Figura 11: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.
Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

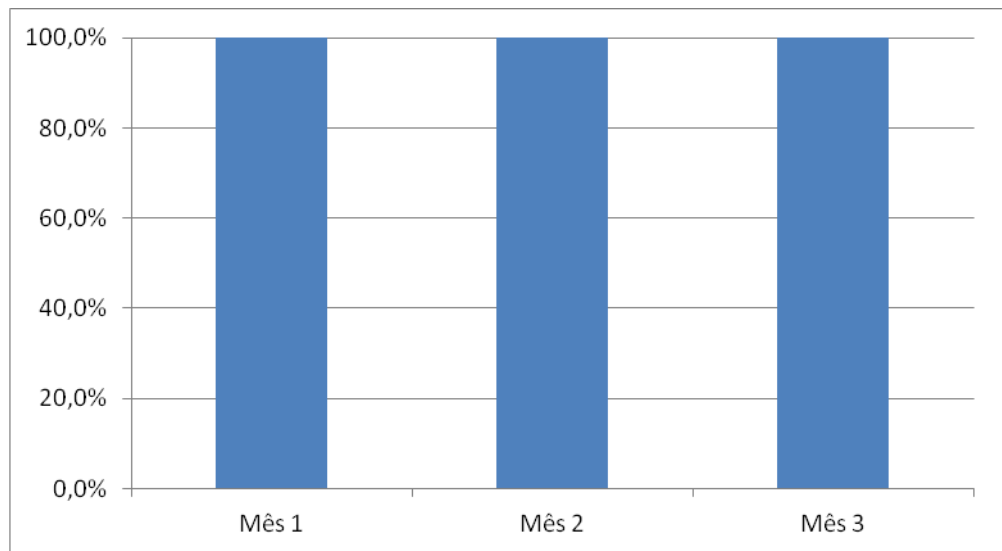


Figura 12: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.
Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

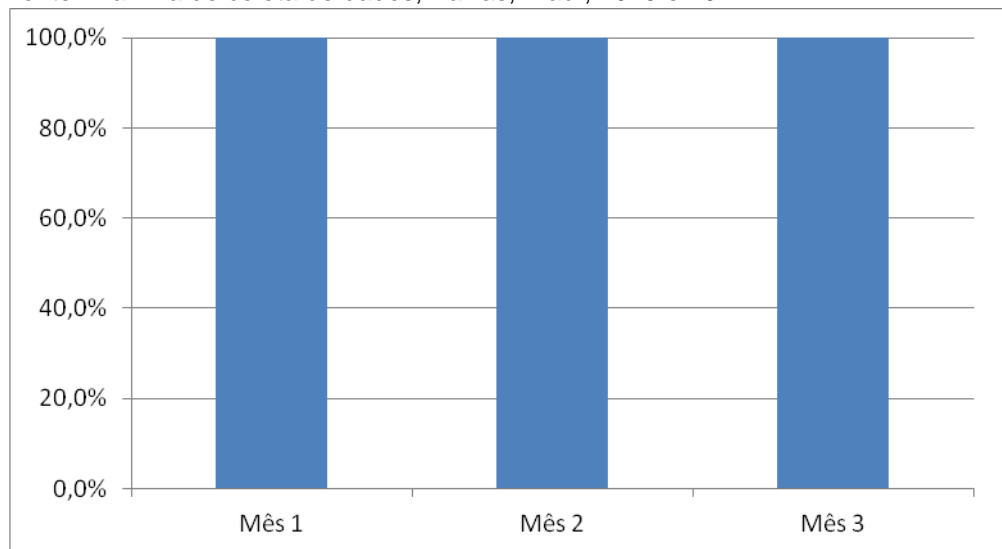


Figura 13: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.
Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

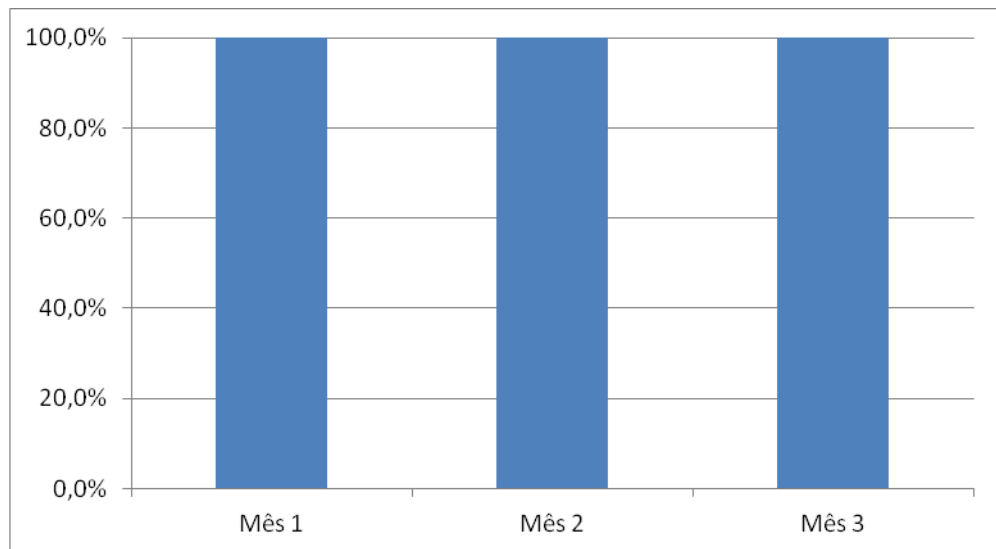


Figura 14: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

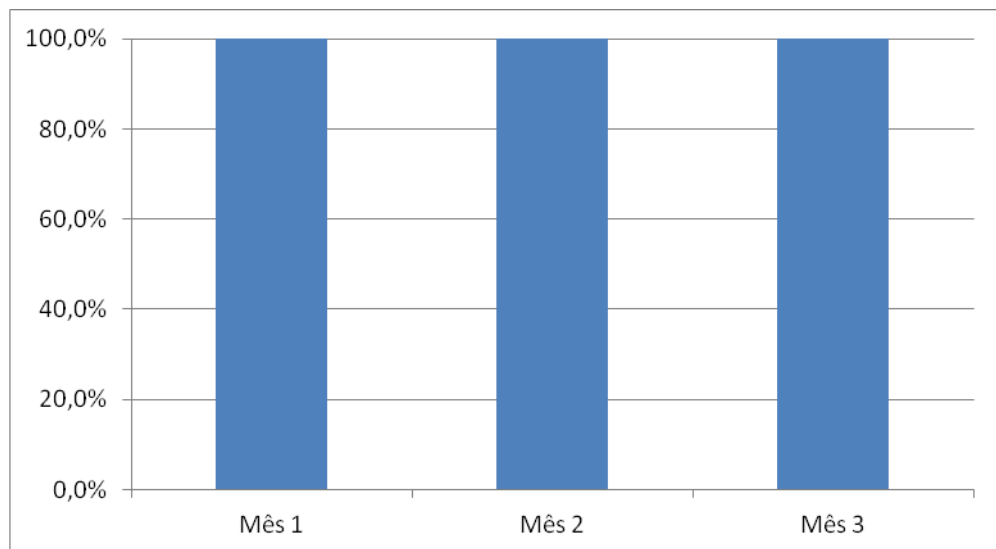


Figura 15: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

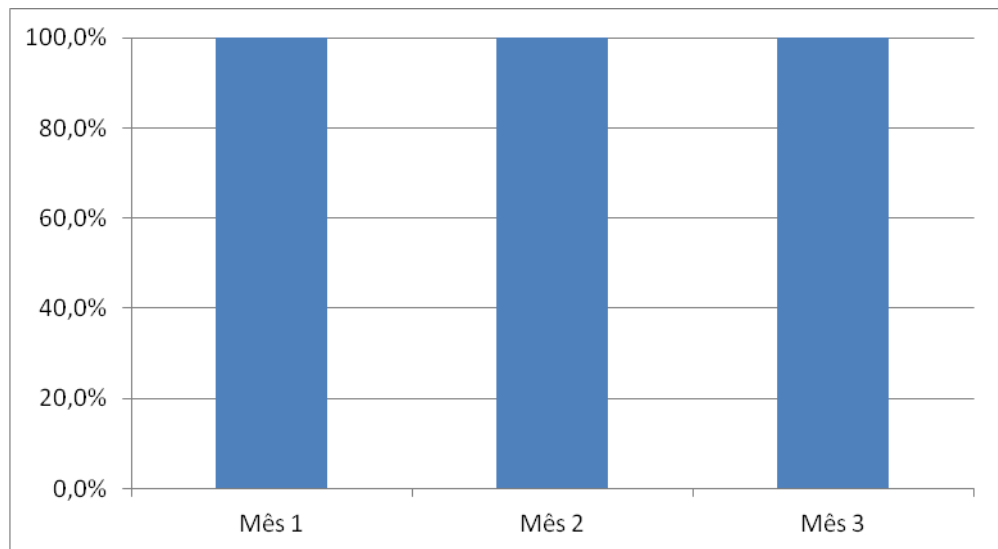


Figura 16: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

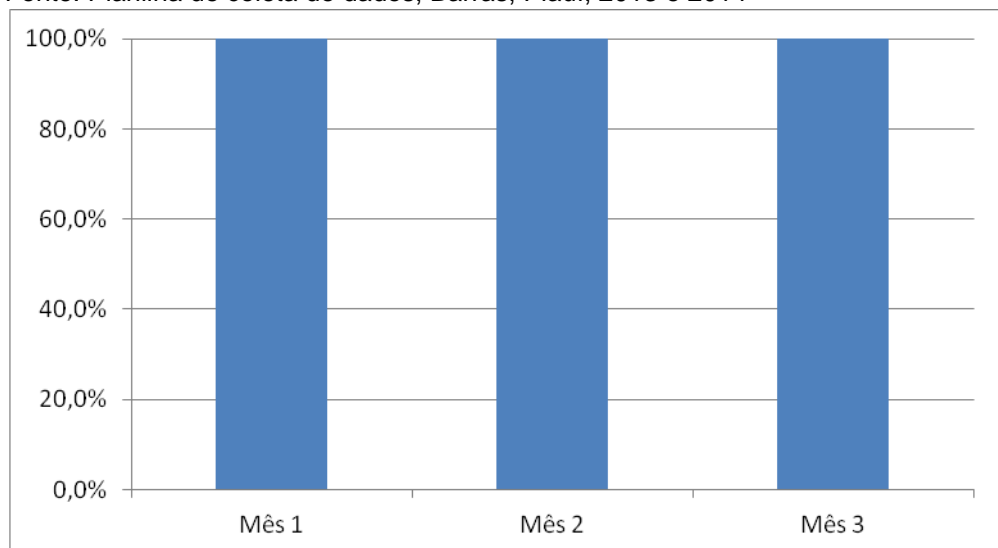


Figura 17: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

Ressalta-se que esses indicadores só foram positivos devido ao empenho da população que cobraram os gestores melhorias na marcação, realização e entrega dos resultados dos exames que antes levavam meses para serem realizados e entregues e, após cobranças e conscientizações dos gestores, passaram a serem realizados na UBS semanalmente e entregues com período menor que um mês. Assim, o atendimento melhorou com respaldo diagnóstico do exame caso esses apresentassem algum problema (Figura 18).

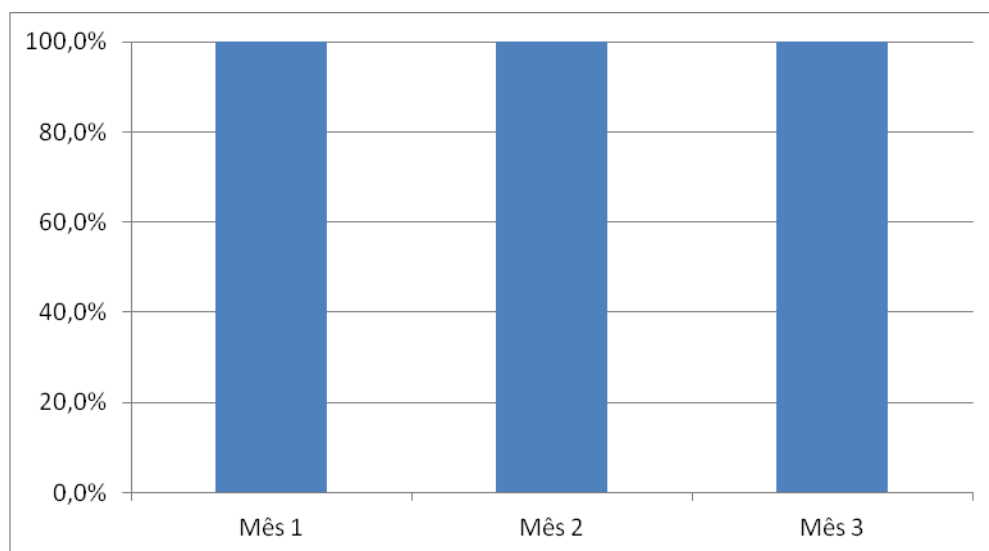


Figura 18: Proporção de gestantes com solicitação de exames de rotina na primeira consulta.

Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

Indicador 19 - Indicador de conclusão do esquema da vacina antitetânica no pré-natal (Meta: 100%) e Indicador 20 – Indicador de conclusão do esquema da vacina de Hepatite B no pré-natal (Meta: 100%)

Observou-se que 100 % das gestantes estavam com esquema de vacinação antitetânica e para hepatite B completos (Gráficos 19 e 20).

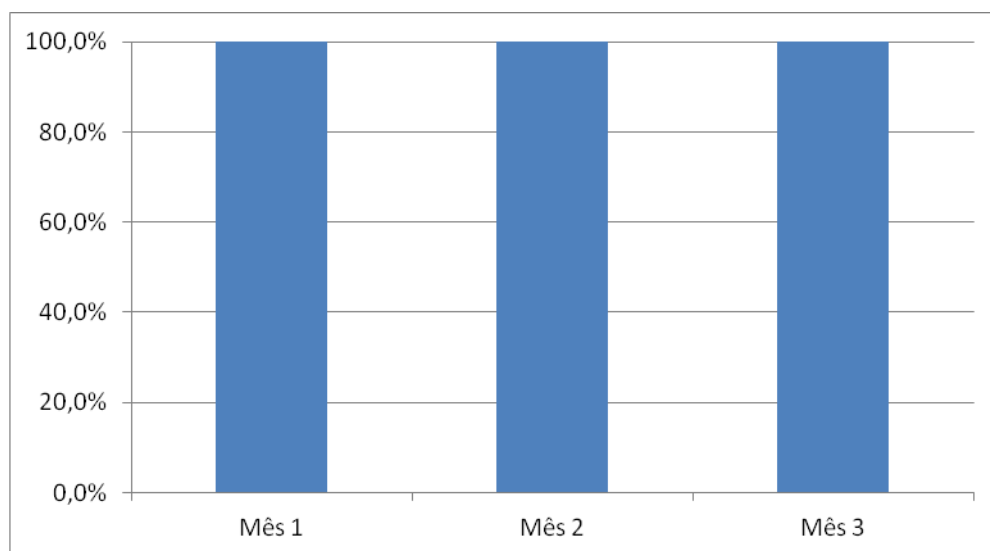


Figura 19: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

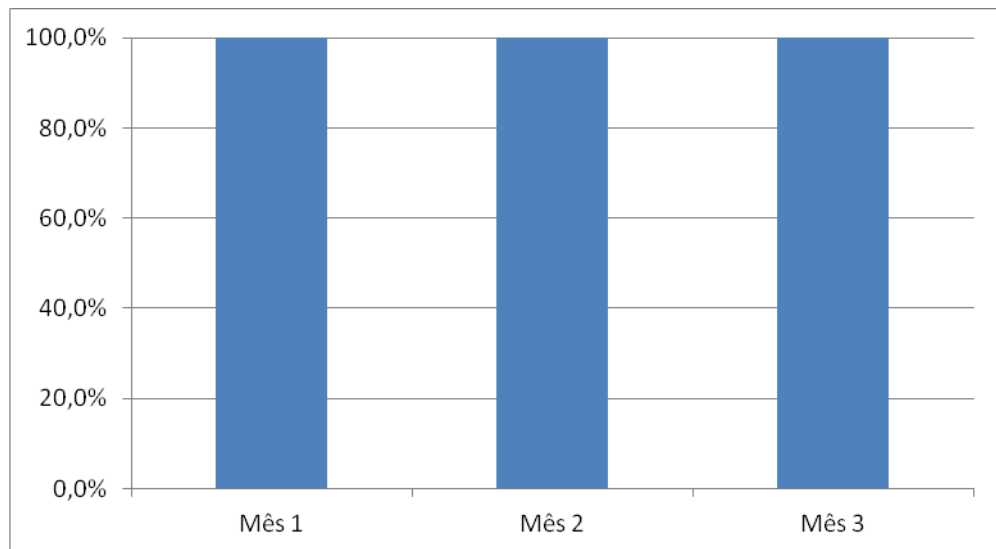


Figura 20: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.
Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

Indicador 21 - Indicador de realização da avaliação de saúde bucal no pré-natal (Meta: 100%)

Realizamos avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes ao longo de doze semanas. Isso só foi possível graças ao intercâmbio entre o médico, o enfermeiro, os ACS e o dentista, que todas as terças feiras, logo após atendimento das gestantes, já eram marcado e realizado a avaliação e visitas domiciliares feitas, oportunamente (Figura 21).

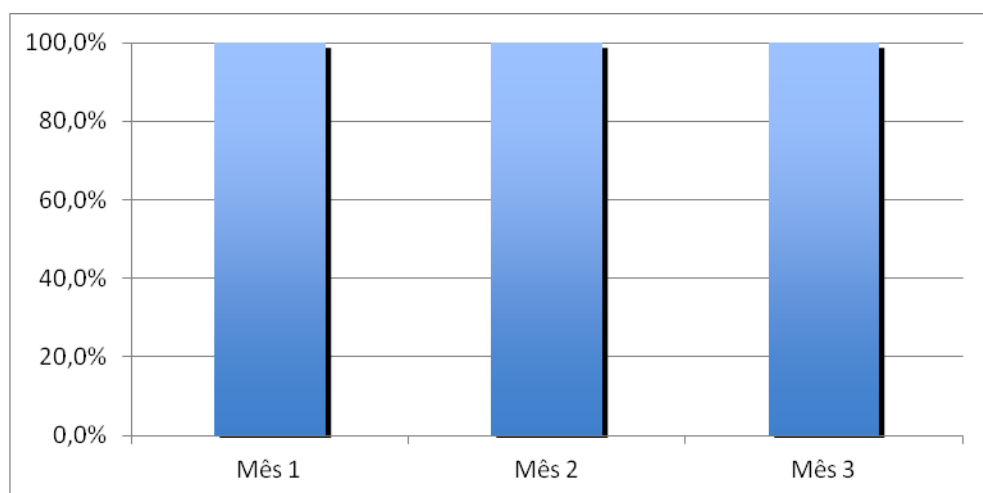


Figura 21: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.
Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

Indicador 22- Indicador de realização do exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto (Meta: 100%)

A proporção de gestantes com exame de puerpério realizado entre 30 e 42 semanas pós-parto passou de oito gestantes, o que corresponde a 22,9% delas para doze gestantes, 31,6% do total. Provavelmente, essa ampliação não foi significativa pelo curto período de intervenção ou, talvez, por nesse período, não ter sido expressiva a quantidade de partos.

Ainda assim, todas as puérperas nesse período receberam atendimento, seja em visita domiciliar seja na UBS, com destaque a atuação do profissional enfermeiro na prestação desse serviço e dos ACS que informavam a respeito dos partos que ocorriam na área (Figura 22).

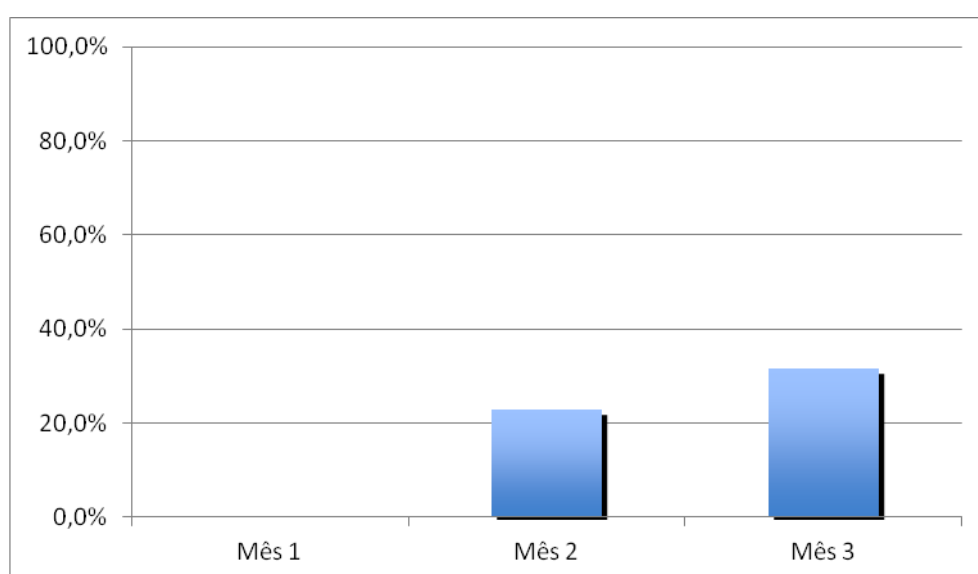


Figura 22: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

Indicador 23 - Indicador de conclusão de tratamento dentário por gestantes com primeira consulta odontológica (Meta: 100%)

Ao final da intervenção, 100% das gestantes no período já se apresentavam com consultas e tratamento dentário concluído, resultado possível devido o empenho do odontólogo quem não faltava aos dias de atendimento e que se empenhou na organização das marcações e realizações dos tratamentos das gestantes da área. Reforçamos a importância da intervenção para a unidade de saúde e dos ACS que avisam e lembravam as gestantes das consultas marcadas nessa área de atenção (Figura 23).

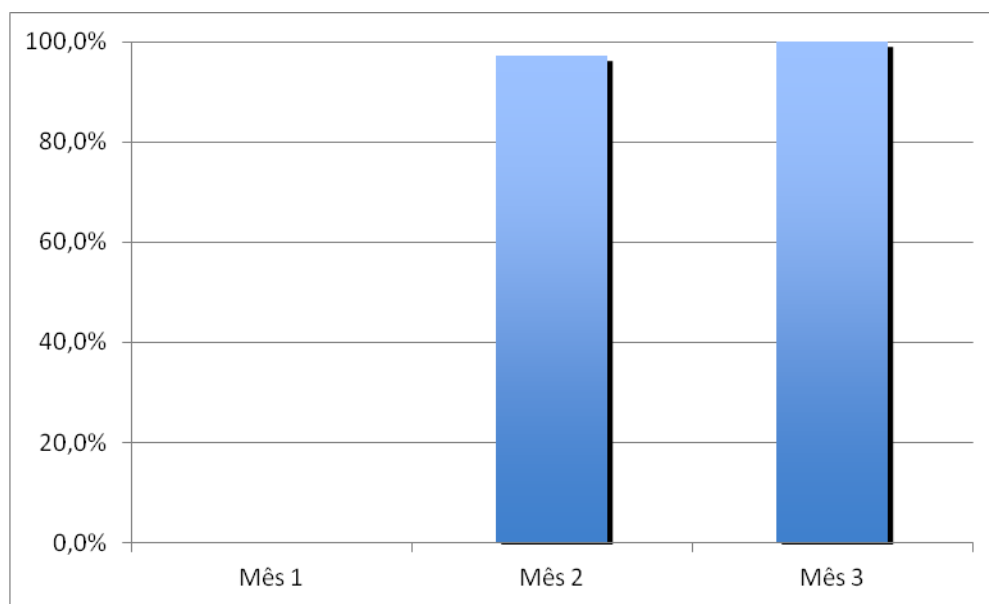


Figura 23: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica e tratamento dentário concluído.

Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

4.1.4 Objetivo específico: Melhorar registros das informações do acompanhamento do pré-natal e do puerpério

Indicador 24 - Indicador de gestantes com registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação (Meta: 100%)

Das gestantes, 100% foram cadastradas em uma ficha padrão ao qual se denominava de ficha espelho. Os ACS, médico e enfermeiro poderiam anotar as informações referentes ao pré-natal e às vacinações, o que facilitava o trabalho da equipe SF, principalmente, no momento de se coletar os dados da intervenção (Figura 24).

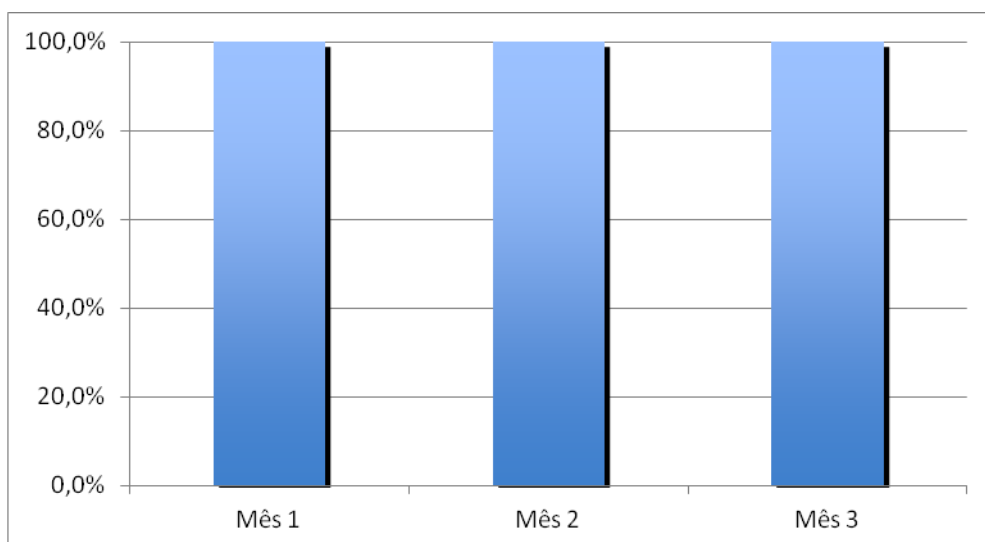


Figura 24: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.
Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

Indicadores 25 - Indicador de avaliação de risco gestacional no pré-natal (Meta: 100%)

Durante as consultas de pré-natal, realizamos avaliação de risco gestacional em 100 % das gestantes pela anamnese e exames realizados na UBS, garantindo, assim, segurança maior ao feto e à mãe ao longo da gestação (Figura 25).

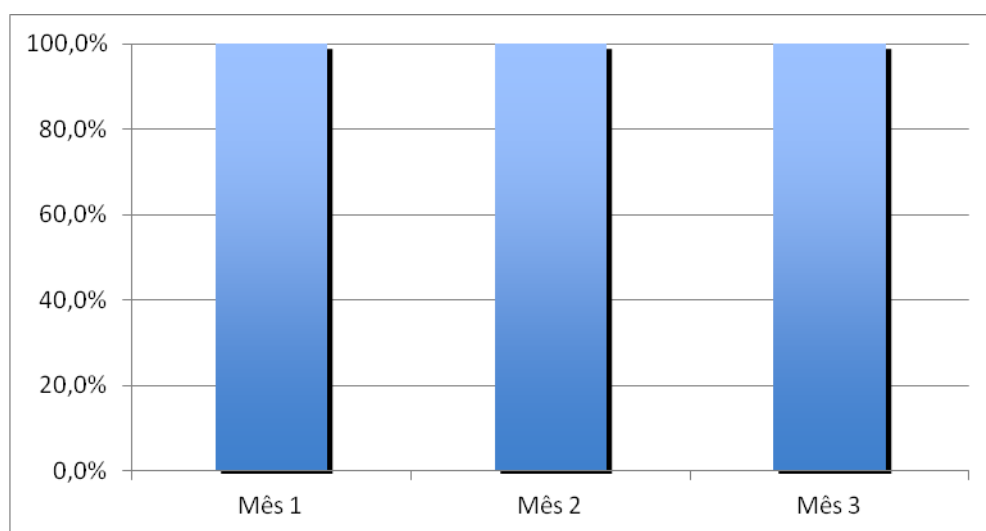


Figura 25: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.
Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

Indicador 26- Indicador de avaliação de prioridade de atendimento odontológico no pré-natal (Meta: 100%)

No decorrer da intervenção, alcançamos 100% das gestantes que foram avaliadas com prioridade de atendimento odontológico.

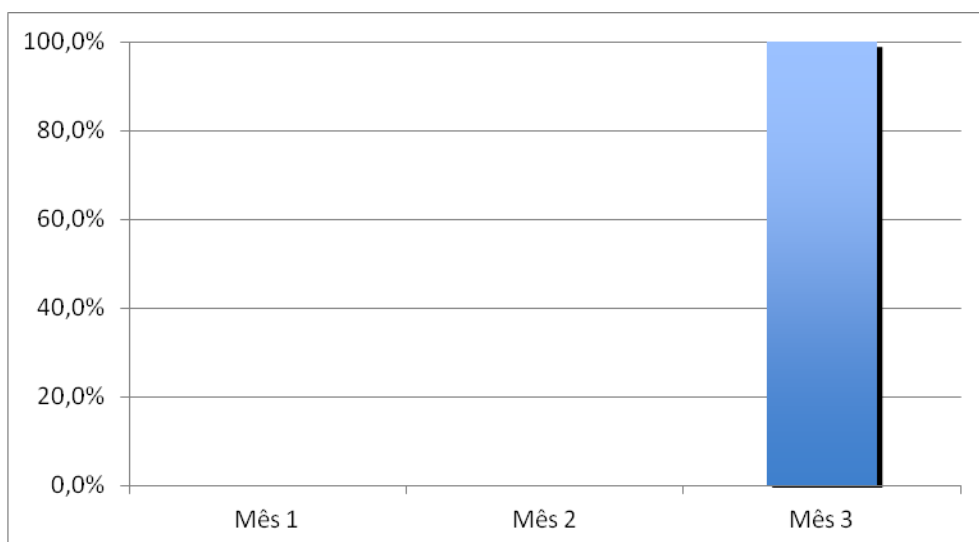


Figura 26: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

4.1.6 Objetivo específico: Realizar promoção da saúde para as gestantes cadastradas no programa.

Indicador 27 - Indicador de orientação nutricional durante o pré-natal (Meta: 100%)

Indicador 28 - Indicador de orientação sobre aleitamento materno (Meta: 100%)

Indicador 29 - Indicador de orientação sobre os cuidados com o recém-nascido (Meta: 100%)

Indicador 30 - Indicador de orientação para anticoncepção após o parto (Meta: 100%)

Indicador 31 - Indicador de orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação (Meta: 100%)

Indicador 32 - Indicador de orientação sobre higiene bucal na primeira consulta odontológica (Meta: 100%)

Outras orientações seguiram o padrão preconizado pelo Ministério da Saúde, como a orientação nutricional, de aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, tabagismo, uso de álcool e drogas na gestação e higiene bucal. Essas orientações foram realizadas ao longo das consultas de pré-natal com o médico, enfermeiro e odontólogo, com realização de palestras nos colégios e nas

comunidades da área adstrita e de visita domiciliares, com alcance de 100% (Gráficos 27 a 32).

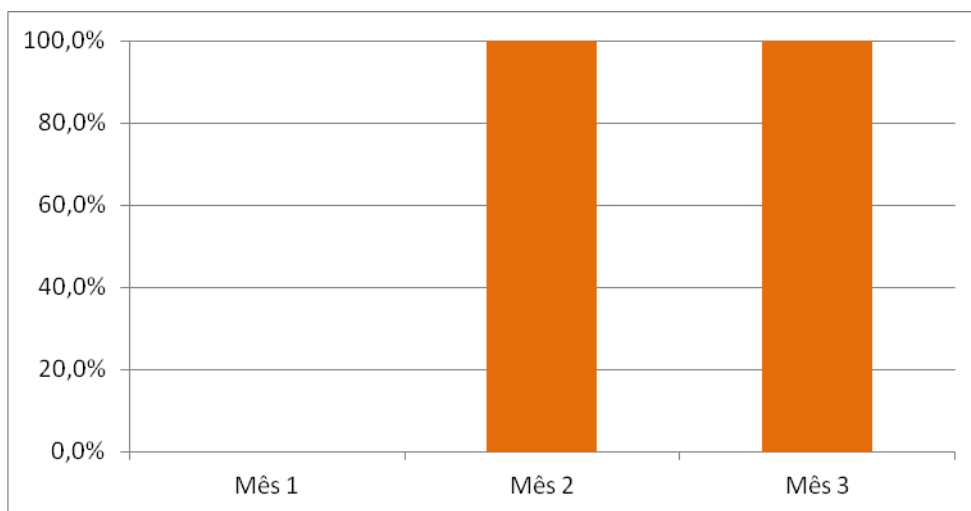


Figura 27: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.
Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

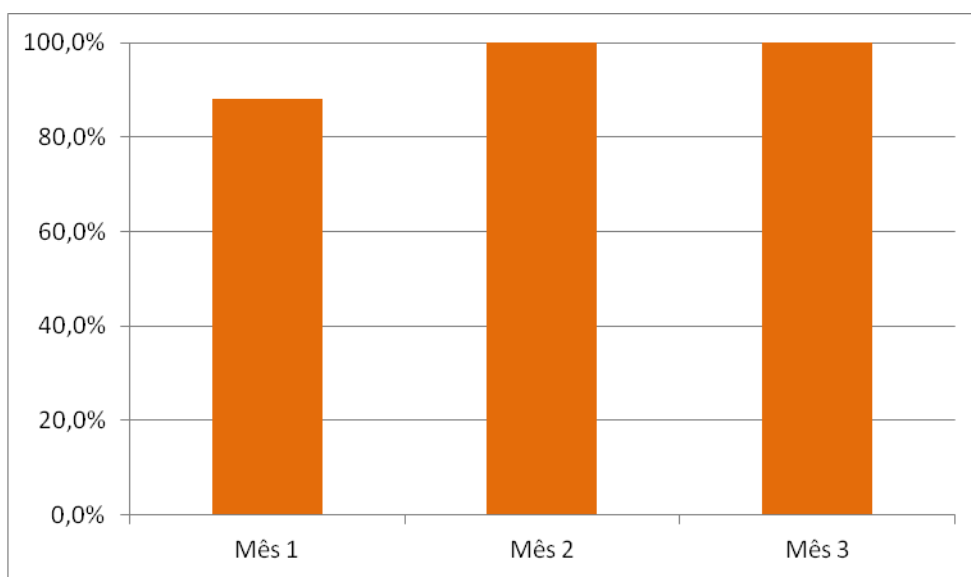


Figura 28: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.
Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

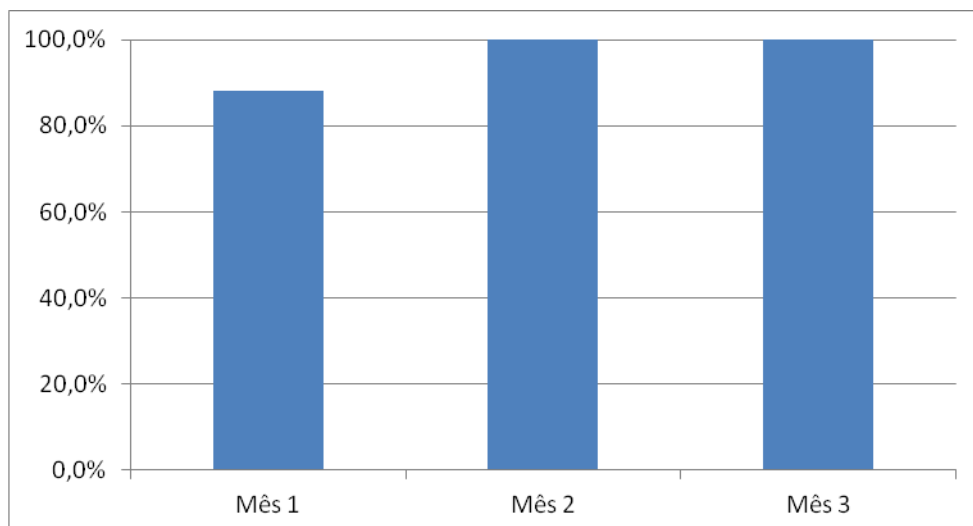


Figura 29: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

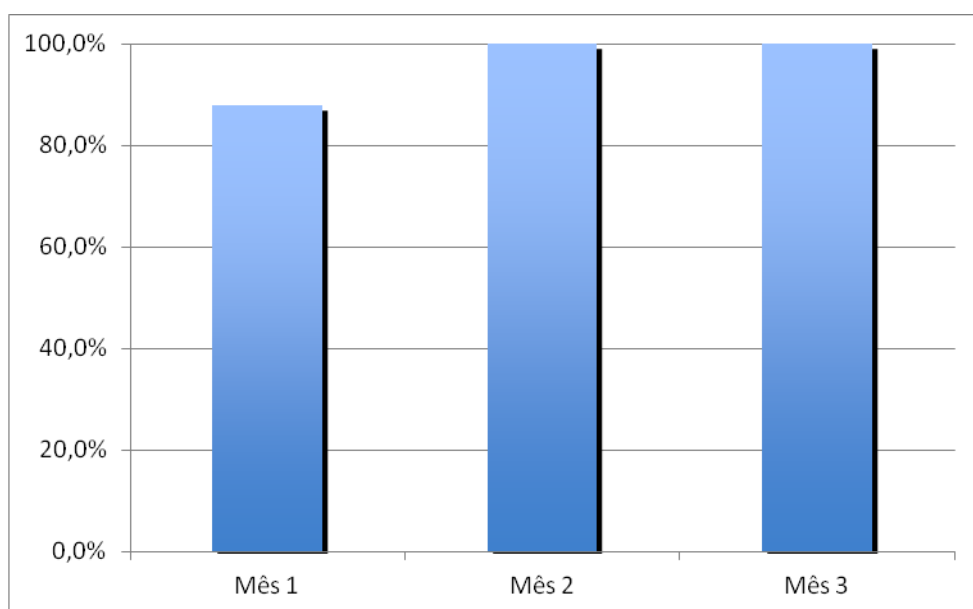


Figura 30: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

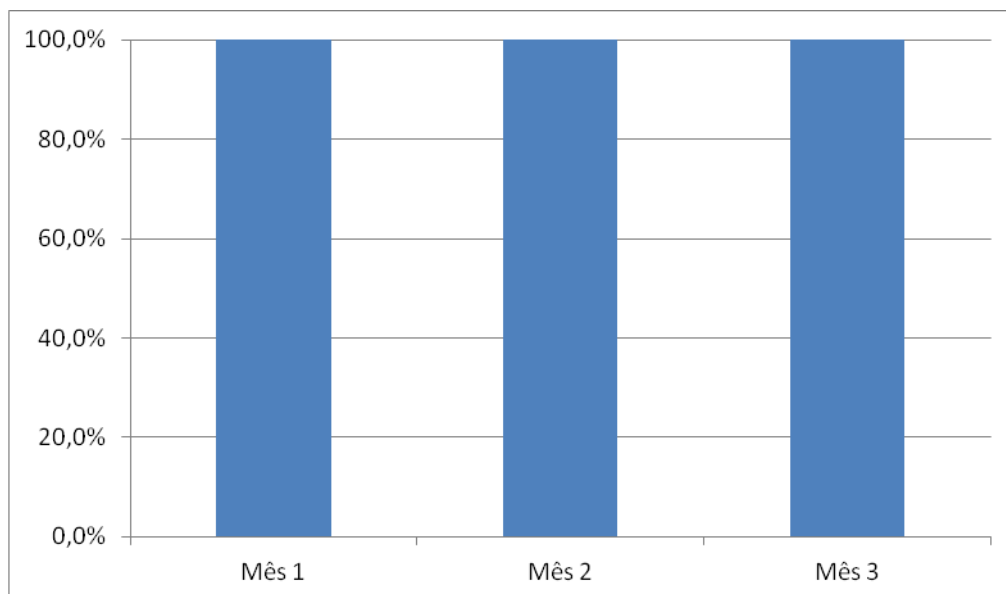


Figura 31: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

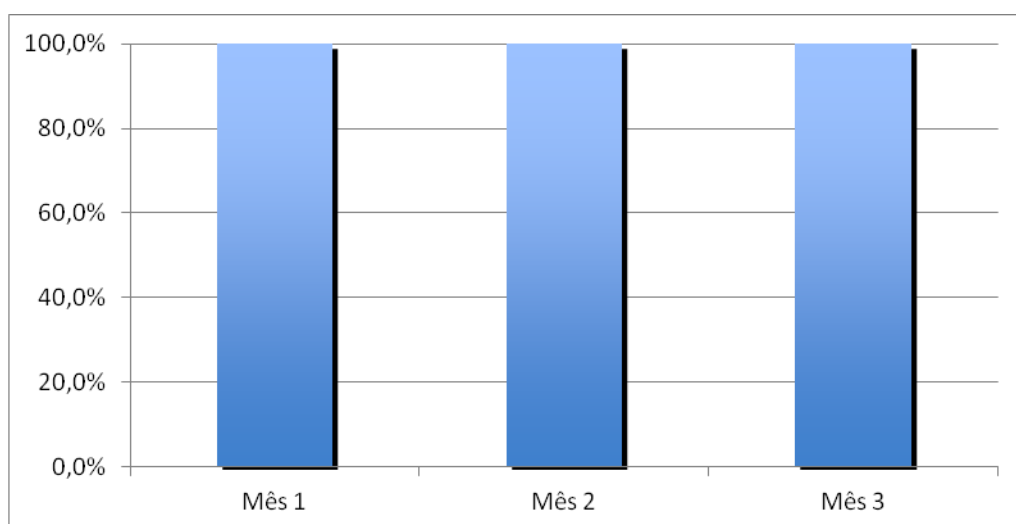


Figura 32: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica e orientação sobre higiene bucal.

Fonte: Planilha de coleta de dados, Barras, Piauí, 2013 e 2014

Para alcançar todas as metas propostas no projeto de intervenção, foi fundamental a capacitação da equipe e o empenho da mesma, bem como a conscientização e apoio da população que entendeu que, com a intervenção, haveria melhorias na UBS para toda a comunidade da área adstrita.

4.2 Discussão

A intervenção na UBS Formosa proporcionou ampliação da cobertura do pré-natal e puerpério às gestantes, melhorando a qualidade dessa ação programática, contribuindo, de forma positiva, à adesão das gestantes ao pré-natal, mapeamento do risco gestacional e promoção da saúde no pré-natal e puerpério.

Para proporcionar a qualificação da prática clínica de toda a equipe da UBS, reuníamos todas as semanas em dias e horários fixos para estudarmos cartilhas, conforme preconizado pelo MS em relação à atenção em saúde do pré-natal e puerpério conjugado à saúde bucal das gestantes. Assim, incentivou-se a todos participarem da intervenção, de forma direta, com atribuições específicas no atendimento das elas.

O trabalho integrado fez com que houvesse uma aproximação muito forte da equipe, despertando interesse de todos nas ações para que elas ocorressem de forma organizada e correta a fim de atingirmos as metas estabelecidas.

Todos passaram a ter funções específicas, como o odontólogo que passou a ministrar palestras na comunidade sobre higiene e saúde bucal. O enfermeiro orientava as gestantes no que diz respeito à amamentação, uso de drogas, cuidados com a criança, com descentralização das ações que antes ficavam todas a cargo do médico. Os ACS eram responsáveis pela busca ativa de gestantes nas suas respectivas micro-áreas, pela adesão delas ao programa de pré-natal, com informações iniciais dos benefícios de um pré-natal bem feito.

A intervenção em pré-natal e puerpério fez com que a equipe se capacitasse para o acolhimento, detecção da gravidez, esclarecimento à comunidade da importância da higiene bucal, prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso, solicitação de exames, aleitamento materno exclusivo, classificação do risco gestacional em cada trimestre, orientar as gestantes em relação à anticoncepção pós-parto, cuidados com o recém-nascido e sobre o uso de cigarros, drogas e álcool na gestação.

Com a intervenção, o serviço da UBS passou a ser padronizado e organizado, com dias e horários fixos de atendimento a idosos, gestantes, crianças, hipertensos e diabéticos, todos separados em semanas por ACS, não se esquecendo da demanda espontânea, principalmente para casos de urgência,

sendo todas as terças feira o dia de pré-natal e atendimento do odontólogo somente às gestantes.

A UBS passou a ter uma farmácia com um bom número de medicamentos, resolvendo um problema antigo da falta destes. Os exames passaram a serem realizados semanalmente na unidade de saúde, com entrega dos resultados em menos de um mês. A população passou a contar com um odontólogo, sem necessidade de se deslocar para unidades de saúde de outras áreas. O serviço passou a ter maior credibilidade e confiança da comunidade, bem como ter um melhor rendimento.

O impacto da intervenção na comunidade foi positivo. As gestantes, puérperas, bem como as famílias se dizem satisfeitas com a forma como foram acolhidas, com as melhorias no serviço, com o ACS preocupado em lembrar o dia de atendimento, sobre as informações e orientações que lhe são dadas, com a medicação e exames disponíveis na UBS, registros e marcações de vacinas, entre outros.

As gestantes da área da UBS passaram a iniciar o pré-natal no primeiro trimestre, tão logo que desconfiassem que estavam grávidas. Passaram a realizar os exames o mais rápido possível, com resultados rápidos, passaram a serem de fato prioridades no atendimento tanto com o médico quanto enfermeiro e o odontólogo e, caso necessitassem classificadas como de risco, eram encaminhadas para os especialistas, o mais rápido possível.

O resultado da intervenção já viabilizou e incorporou a rotina do serviço, e temos certeza de que as ações de atendimento as gestantes serão mantidas e promovidas. A UBS está bem equipada, com profissionais capacitados e comprometidos com a saúde pública e com a população. Dificilmente, nesta gestão possa haver um retrocesso das conquistas alcançadas pela comunidade à UBS até então.

Para melhoramos a atenção à saúde no serviço, precisamos, no momento, que os gestores abram os olhos e melhorem os acessos às comunidades mais distantes, com a reforma e construção de estradas vicinais. Isso facilitaria o acesso da equipe e, principalmente, dos ACS, para que se tornasse mais fácil a população dessas áreas procurarem à UBS. Pensamos também a implantação de uma nova intervenção com usuários hipertensos e diabéticos.

4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

Ao longo de doze semanas, realizou-se a intervenção de pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde de Formosa, Barras-PI. Como objetivos específicos, buscamos ampliar a cobertura do pré-natal naquela área, melhorar a adesão ao pré-natal, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade, melhorar os registros das informações, mapear as gestantes de riscos e promover a saúde no pré-natal.

Encontraram-se algumas dificuldades para a realização dos objetivos ao qual foi proposto para elaboração desta Intervenção, haja vista que a UBS não possuía consultório odontológico montado, a farmácia não tinha as medicações básicas, os exames não eram realizados na UBS, havia uma demora de meses para a obtenção dos resultados desses exames, bem como outros problemas comuns à UBS de zonal rural, como dificuldade de acesso e esquecimento dos gestores municipais.

De início, foi planejado um cronograma de atendimento, informando o dia de qual atividade seria realizada na UBS e na comunidade pertencente a ela. De acordo com manuais do Ministério da Saúde, procurou-se qualificar a equipe de Saúde da Família e definir o papel de cada profissional. Procuramos a gestão para explicar o projeto de Intervenção, com os objetivos e metas para a comunidade.

Ao longo da intervenção, observamos melhoras explícitas de quase 100% do que antes eram problemas. A UBS passou por reforma. A farmácia conta com bom estoque de medicações. Foi implantada equipe odontológica com consultório odontológico. A UBS organizou-se à marcação e realização dos exames na própria unidade, com resultado dos exames de rotina bem mais rápido. Assim, a equipe passou a ser vista pela gestão.

A equipe passou a realizar atividades de acolhimento da gestante, orientação sobre pré-natal, vacinação, realização de exames, nutrição, amamentação, tabagismo, drogas e álcool na gestação e saúde bucal. Os ACS incorporaram o espírito da intervenção e não mediram esforços para localizar gestantes na área e orienta-las sobre a importância de um pré-natal bem feito. Acompanhamos e monitoramos semanalmente as gestantes e puérperas da área, com consultas agendadas por ACS e visitas domiciliares, mesmo as de difícil acesso.

Apesar de terem sido atingidos todas as metas propostas à intervenção, o que o mais motivou foi o apoio demonstrado pela população, que entendeu a proposta de trabalho da equipe e lutou por melhorias na área, bem como houve satisfação da comunidade, que ao ser perguntado por qualquer membro da equipe sobre o que acharam do trabalho realizado, se mostraram bastantes satisfeitos e felizes.

Encerramos a nossa intervenção, deixando um modelo de trabalho na UBS, com ACS e técnicos comprometidos e habituados com esse modelo de atuação à atenção ao pré-natal e puerpério, bem como atendimento à população em geral.

4.4. Relatório da Intervenção para a Comunidade

Caros usuários da UBS Formosa,

O projeto de intervenção pré-natal e puerpério na nossa unidade de saúde foi elaborado, com o objetivo de proporcionar melhorias no atendimento às gestantes e a população da nossa comunidade, em geral.

Organizou-se a intervenção com cronograma de atividades semanais a serem realizadas na nossa unidade de saúde, bem como nas áreas pertencentes à UBS, os atendimentos passaram a ser mais organizado, o que proporcionou uma orientação melhor à comunidade e aos agentes de saúde.

Nesse período, conseguimos melhorias físicas para a unidade de saúde que passaram a contar com salas de atendimento com ar condicionado e consultório odontológico. Organizamos dias fixos de realização de exames, e estes que antes demoravam meses para serem entregues, estão disponibilizados com maior rapidez, principalmente, os que se relacionam com o pré-natal.

Todas as gestantes da área foram cadastradas e monitoradas semanalmente que tiveram, pelo menos, um exame ginecológico realizado nos primeiros três meses de gravidez. Passaram a receber medicação sem falta e foram orientadas sobre os riscos do tabagismo e consumo de álcool e drogas durante a gestação e cuidados com o recém-nascido.

A comunidade ganhou uma equipe mais preparada para o acolhimento, principalmente de gestantes, a onde passou a dar orientações sobre a gravidez,

saúde bucal, alimentação, amamentação, vacinação. Passamos a realizar exames das mamas nas gestantes, bem como, a fazer visitas puerperais sem falta as gestantes assim que elas tivessem seus bebês.

Apesar de o foco ser o pré-natal, e de ter conseguido atingir todos os objetivos e metas, não só as gestantes saíram ganhando com a intervenção, mas toda a população da área, pois passaram a terem uma unidade de saúde mais organizada, com profissionais mais capacitados, realização de exames e uma farmácia com medicamentos básicos para HAS, DM, entre outros disponíveis, consultório odontológico funcionando e uma capacidade de atendimento maior, já que passou a possuir um cronograma para isso.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZAGEM

O trabalho no curso ao longo dos meses foi de início, muito difícil, pois tinha que conciliar atividades profissionais com a realização das atividades semanais da UFPel, que em muitas semanas eram muitas e como ainda não havia uma familiarização com o curso e com o Moodle. Isso dificultou e atrasou um pouco as coisas na semana de ambientação e análise situacional. Com o passar do tempo e já familiarizado com o curso, este foi surpreendendo e superando as expectativas iniciais em relação a ele.

Os estudos da prática clínica, o Teste de Qualificação Clínica (TQC), as orientações e explicações após cada tarefa feita, fez com que eu revisasse temas que há muito tempo não lia e que já tinha, muitas vezes, esquecido.

O curso proporcionou o estudo dos principais temas usados nas UBS, com demonstração de condutas que são preconizadas pelo MS para que possam atender as famílias de forma correta, simples e até mesmo barata.


A proposta de intervenção na UBS talvez tenha sido para mim o aprendizado mais relevante e importante encontrados durante todo o curso, me proporcionando uma capacidade de me relacionar em equipe, me capacitando para realizar um pré-natal digno, desenvolveu em mim a capacidade de planejar ações para determinados grupos de pessoas e fez com que me sentisse satisfeito pela primeira vez na estratégia de saúde da família.


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n.18). Disponível em:<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad18.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2013.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvs.saude.gov.br/bvs/gestação_alto_risco.pdf>. Acesso em: 07 set. 2013.

ANEXOS

Anexo 1- Ficha espelho – Frente





Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ Telefones de contato: _____

Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____ Estado civil: Único () casada () estável () solteira () outra

Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____

Nº de episiotomias ____ Nº de cesareanas ____ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____

Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____

Data da vacina antitetânica: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____ Reforço ____/____/____



Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____

Data da vacina contra influenza: ____/____/____

Consulta de Pré-Natal											
Data											
Id. gest. (DUM)											
Id. gest. (ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m²)											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico*											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre AME											
Orientação sobre tabagismo/alcool/drogas e automedicação											
Data próx. consulta											
Ass. Profissional											

* Obrigatória na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. ** Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. *** Risco ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

Anexo 2- Ficha espelho – Verso

**Especialização em
Saúde da Família**
Instituição Federal de Ensino

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Factor Rh								
Coeficiente Indirecto*								
Hemoglobina								
Coeficiente de Jones								
Ureia								
Ácido Úrico								
Índice Tromboelástico								
Índice Tromboelástico								
Índice α ₂								
Álbumina								
Índice de ureia								
Urocultura								
Anticógramas - sensível a:								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								

Exatidão estatística

Data	IS-DUM	IS-ECO	Peso Total	Fórmula	Lactado	Colúria

Atenção ao puerpério

Data do parto: ____/____/____

Local do parto: _____

Tipo do parto: () vaginal e/ ou episiotomia () vaginal e/ ou episiotomia () cesariana.

Se parto cesário, qual a indicação? _____

Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.

Se sim, qual? _____

Peso de nascimento da criança em gramas: ____

Cuidados pós-parto

Data	Assess. geral	Assess. físico

Anexo 3 – Cartão da Gestante

[illegible]

Exames	Data	Resultado	Data	Resultado	Orientações/condução
ABO-RH					
Hb/Ht					
Cérebro de Jejum					
Vit. C					
Urina 1					
Anti-HIV					
Hist. g					
Toxoplasmoses					
Com. Indente					
Outros					

Suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico – registrar sempre de gestação

Sulfato ferroso	Ácido fólico

Ultra-sonografia

Data	IG DUM	IG USG	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Gráfico de curva fetal em relação gestacional

Idade gestacional em semanas

Peso fetal em quilogramas

Gráfico de curva de crescimento fetal

Idade gestacional em semanas

Peso fetal em quilogramas

Verificação de dados pessoais

Nome: _____

Endereço: _____

Idade: _____

Profissão: _____

Estado civil: _____

Religião: _____

Outros dados: _____

Verificação de dados de saúde

Doenças: _____

Medicamentos: _____

Outros dados: _____

Verificação de dados de trabalho

Nome: _____

Endereço: _____

Idade: _____

Profissão: _____

Estado civil: _____

Religião: _____

Outros dados: _____

Verificação de dados de saúde

Doenças: _____

Medicamentos: _____

Outros dados: _____

Anexo 4 – Planilha de Coleta de Dados – Aba Dados da UBS

FB_U2_S10_Planilha_dados_Lucas_17092013 [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel (Falha na Ativação do Produto)

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 18 Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

C24 2400

Informações da sua unidade de saúde:		Marque com X	
	SIM	NÃO	
Existe protocolo para atenção pré-natal?	X		
É adotada a Caderneta da Gestante?	X		
Existe registro específico para a atenção pré-natal?	X		
É realizada a programação / agendamento das consultas de pré-natal?	X		
As informações são monitoradas regularmente?	X		
É realizada busca ativa das gestantes que não comparecem?	X		
É feita avaliação periódica do programa de pré-natal?	X		
Os dados são utilizados para o planejamento das ações?	X		

DENOMINADOR PARA INDICADOR 1	
Número total de gestantes residentes na área	30

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
Número total de gestantes residentes na área e acompanhadas na programação de Pré-Natal da unidade de saúde	30			

OBSERVAÇÕES	
Padecer protocolo da Ministério da Saúde ou de outra instituição.	
Casuário a caderneta oficial da Ministério da Saúde.	
Além da prancheta, anotar no cartão de ficha o nome da gestante e o nome da Unidade de Saúde.	
Casuário a ser registrado na ficha de registro de dados de retorno na unidade de saúde e o agendamento de retorno (dia e horário).	
Casuário a ser registrado na ficha (registro) para monitorar as gestantes faltarem.	
Casuário a ser feita cartela (visita domiciliar, telefone, ...) com as gestantes para avisar sobre o agendamento de retorno ao serviço de saúde.	
Casuário a ser periodicamente (se: mensal, trimestral, semestral ou anual) as gestantes reunidas e discutidas pela equipe.	
Anotar no cartão de ficha o nome da gestante para subsidiar o planejamento de ações de pré-natal.	

OBSERVAÇÕES	
Casuário apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado da caderneta de SIAB ou estimando 1,5% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C24, anote o número estimado na célula C26 e digite este número em C15.	

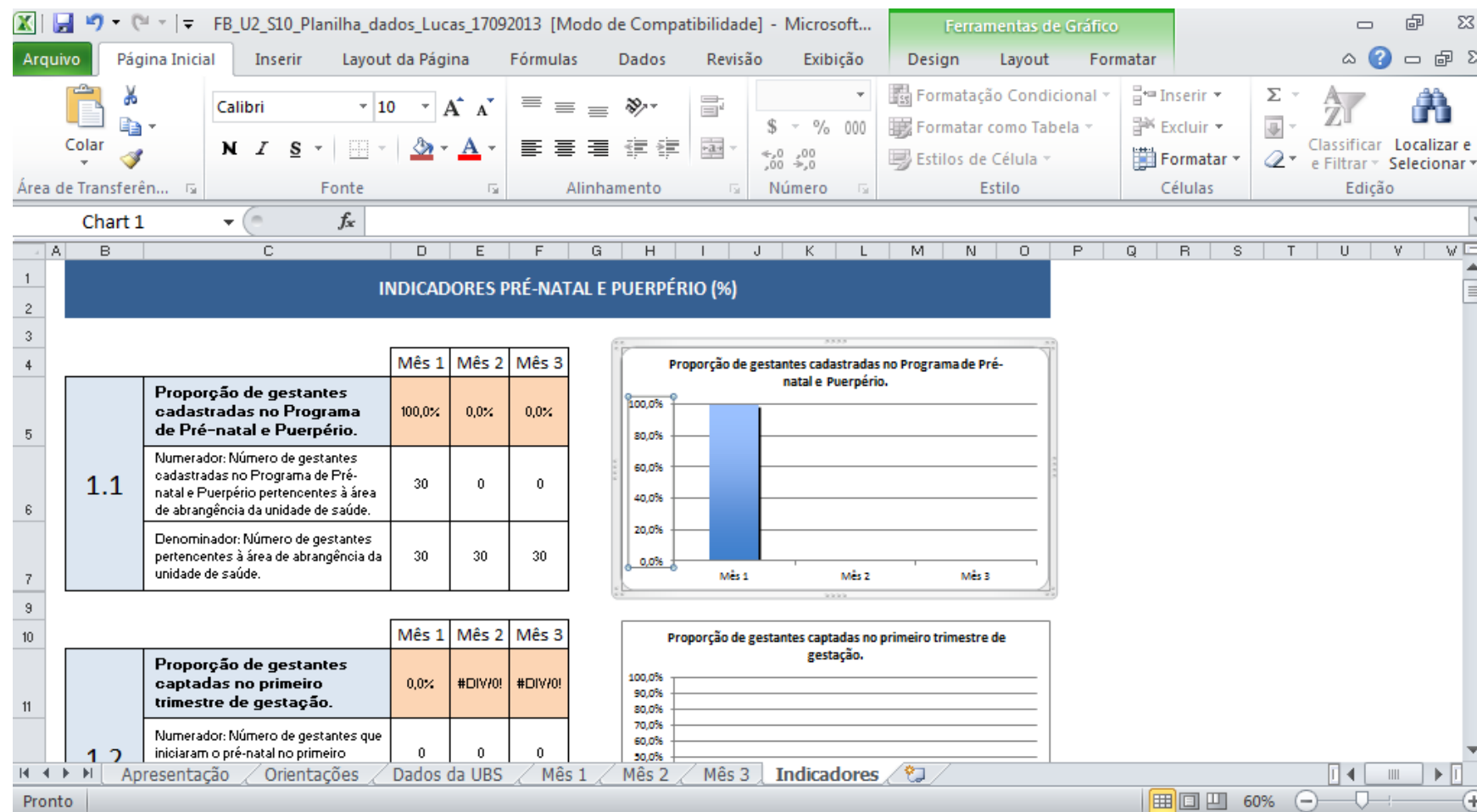
OBSERVAÇÕES	
Casuário apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Pré-Natal. Você pode obter este dado consultando a ficha de pré-natal / ficha de registro de dados.	

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Indicadores

Pronto 50%

[illegible]

Anexo 6 – Planilha de Coleta de Dados – Aba Indicadores



Anexo 7 – Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações – Aba Conteúdo

FB_U2_S8_OMIA_Lucas_10092013 [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel (Falha na Ativação do Produto)

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 8,5 A A

Colar

Área de Transferên...

Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

Formato Condiciona Formatar como Tabela Estilos de Célula

Inserir Excluir Formatar

Classificar Localizar e e Filtrar Selecionar

G9 Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.


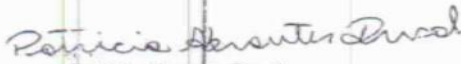
	A	B	C	D	E
1	Objetivo Geral: Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério				
2	EIXOS				
3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO	ENGAJAMENTO PÚBLICO
4	1. Ampliar a cobertura do pré-natal	1.1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 70% das gestantes cadastradas	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente). Monitorar número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa. 	<ul style="list-style-type: none"> Organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde. Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes. Oferecer atendimento prioritário às gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais. Ouvir a
	2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade	2.1. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 60% das gestantes durante o pré-natal.	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico. Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame. Demandar aos 	<ul style="list-style-type: none"> Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. Mobilizar a comunidade

Conteúdo

Pronto

80%

Anexo 8 - Documento do Comitê de Ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patrícia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	